

**ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH  
PROJEKTU AKTYWNE ZABRZE DLA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

**Stwierdzam, że moje dziecko .....**

**jest zdrowe, nie ma przeciwwskazań do uprawiania .....**

**i może uczestniczyć w zajęciach projektu Aktywne Zabrze w dniu .....**

**w (miejsce i dyscyplina sportu).....**

**Data.....**

**Podpis prawnego opiekuna.....**

**\*Wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielny powrót \*syna/ córki do domu po zajęciach.**

**Potwierdzam znajomość regulaminu projektu Aktywne Zabrze.**

**Tel.: prawnego opiekuna .....**

**Podpis prawnego opiekuna.....**