Załącznik nr 1

 ……………………………………..dn…………………………..

 /miejscowość, data/

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do próby sprawności fizycznej oraz nauki w

Szkołach im. I. J. Paderewskiego w Lubaszu prowadzonych przez Edukację Lubasz.

Zaświadczam, że …………………..…………………………………………………………………………………………………………..

/imię i nazwisko/

PESEL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Urodzony/a………………………………………………………… w ………………………………………………………………………..

 /data urodzenia/ /miejscowość/

Zamieszkały/a: ………………………………………………………………………………………………………………………

 /adres/

Nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do przystąpienia do próby sprawności fizycznej oraz nauki w Szkołach im. I. J. Paderewskiego prowadzonych przez Edukację Lubasz Sp. z o.o.

 ……………………………………………………

 / podpis rodziców/