Załącznik Nr 4 do Regulaminu rekrutacji

i uczestnictwa w zajęciach nauki
i doskonalenia pływania dla uczniów
szkół podstawowych Gminy Liszki

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ NAUKI
I DOSKONALENIA PŁYWANIA DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH GMINY LISZKI O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA**

Ja niżej podpisany ...........................................................................................................................................................

 *( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań aby moje dziecko

............................................................................................................................................................................................

(*imię nazwisko dziecka: uczestnika projektu, nr PESEL)*

**podjęło naukę i doskonalenie pływania.** Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania
o ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcieuczestnictwa mojego dziecka w zajęciach.

…………………..……, dnia……………. 2021 r. ……………………………………..………

 *(miejscowość) (czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*