

..... dnia ..... 2026 r.

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja, .....oświadczam,  
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

że moje dziecko..... nr PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w **Warszatach Sportowych – Wakacyjne Warsztaty Rowerowe LATO 2026 organizowanych przez Fundacja Pomba (nr KRS 0000401328) wraz Klubem Sportowym AZS Wratislavia z siedzibą we Wrocławiu, ul. Na Grobli 30-32 (nr KRS 0000213403)** odbywających się w dniach .....

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie pomocy ambulatoryjnej mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Upředzony o odpowiedzialności karnej art. 272 kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

## ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Ja, .....jako opiekun  
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

dziecka ..... nr PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na udział w **Warszatach Sportowych – Wakacyjne Warsztaty Rowerowe LATO 2026 organizowanych przez Fundacja Pomba (nr KRS 0000401328) wraz Klubem Sportowym AZS Wratislavia z siedzibą we Wrocławiu, ul. Na Grobli 30-32 (nr KRS 0000213403)** odbywających się w dniach .....

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)