

# OŚWIADCZENIE NORDIC WALKING

Formularz zgłoszeniowy będzie ważny tylko wtedy, gdy wypełnisz wszystkie pola oraz podasz prawidłowe i prawdziwe informacje.  
PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

**1** Imię i nazwisko Uczestnika:

Imię

Nazwisko

**2** Wiek Uczestnika:

**3** Symbol/e niepełnosprawności (jeśli występuje)

**4** Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna Uczestnika

Imię

Nazwisko

**5** Adres zamieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

Ulica, nr domu

**6** Numer telefonu

**7** Adres e-mail

**8** Oświadczam, że nie mamy przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania zajęć rekreacyjnych (Rozporządzeniem MEN z 12 września 2001r w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia działalności w rekreacji ruchowej Dz. U. Nr 101 poz. 1099).

Podejmuję zajęcia Nordic Walking na własną odpowiedzialność oraz ponoszę odpowiedzialność za dziecko.

Podpis Uczestnika

Podpis rodzica  
lub opiekuna prawnego

Miejscowość, data (rrrr/mm/dd)

.....

.....

...../...../.....

**KRAJOWE STOWARZYSZENIE „INNY AUTYZM”**

[www.innyautyzm.org](http://www.innyautyzm.org)