ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka……..

Imię i nazwisko dziecka

w bezpłatnych zajęciach gimnastycznych ogólnorozwojowych z elementami korekcji postawy odbywających się w przedszkolu, realizowanych przez Centrum Sportowo – Widowiskowe w Kozach.

Miejscowość i data Podpis i pieczęć lekarza

*niepotrzebne skreślić

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na udział mojego dziecka……..

Imię i nazwisko dziecka

w bezpłatnych zajęciach gimnastycznych ogólnorozwojowych z elementami korekcji postawy odbywających się w przedszkolu, realizowanych przez Centrum Sportowo – Widowiskowe w Kozach.

Miejscowość i data Podpis i pieczęć lekarza

*niepotrzebne skreślić