



DG BHP -nadzór, szkolenia, obsługa firm.

ZAŁĄCZNIK B

.....

Miejscowość, data

Zaświadczam, iż mój syn/moja córka.....

(imię i nazwisko adepta)

nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w treningach prowadzonych

przez Akademię Piłkarską Bumerang. Jednocześnie oświadczam, że biorę

pełną odpowiedzialność za udział w ww. treningach.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego