**OŚWIADCZENIE**

Ja................................................................................... wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego ………………………………………. …………………………………………………………………………………… w zajęciach odbywających się na terenie Parku Linowego Trawers w Dubiu w dniu …………………………………………………..Zajęcia rekreacyjne obejmują korzystanie z urządzeń Parku Linowego Trawers zgodnie z zasadami zawartymi w regulaminie parku. Jednocześnie oświadczam, że mój podopieczny nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych.

podpis prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE**

Ja................................................................................... wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego ………………………………………. …………………………………………………………………………………… w zajęciach odbywających się na terenie Parku Linowego Trawers w Dubiu w dniu …………………………………………………..Zajęcia rekreacyjne obejmują korzystanie z urządzeń Parku Linowego Trawers zgodnie z zasadami zawartymi w regulaminie parku. Jednocześnie oświadczam, że mój podopieczny nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych.

podpis prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE**

Ja................................................................................... wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego ………………………………………. …………………………………………………………………………………… w zajęciach odbywających się na terenie Parku Linowego Trawers w Dubiu w dniu …………………………………………………..Zajęcia rekreacyjne obejmują korzystanie z urządzeń Parku Linowego Trawers zgodnie z zasadami zawartymi w regulaminie parku. Jednocześnie oświadczam, że mój podopieczny nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych.

podpis prawnego opiekuna