

Załącznik nr 2

.....
(miejscowość, data)

.....

.....

.....
(imię, nazwisko i adres
osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, iż brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przez mnie zadań i obowiązków lokalnego animatora sportu.

.....
(podpis Animatora)