

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
adres zamieszkania
/kod, miejscowość, ulica, nr/

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam brak przeciwwskazań zdrowotnych do sprawowania dozoru obiektu „Moje Boisko Orlik 2012”.

.....
(data i czytelny podpis)