

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
adres zamieszkania rodzica/ opiekuna

## O Ś W I A D C Z E N I E   R O D Z I C Ó W

Ja ..... niżej podpisany wyrażam  
niniejszym zgodę na uprawianie żeglarstwa przez mego syna-  
córkę-podopiecznego .....

Mój dowód osobisty Nr ..... wydany przez.....

.....  
Podpis/rodzica /opiekuna

..... dnia.....

## OPINIA LEKARZA

Stwierdzam, że ..... może uczestniczyć  
w obozie żeglarskim. Brak jest przeciwwskazań do uprawiania żeglarstwa. Inne  
uwagi lekarza:

.....  
Pieczęć i podpis lekarza