

.....  
nazwisko i imię

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

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań animatora obiektu sportowego w ramach programu „Moje Boisko – Orlik 2012”.

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystaniu w pełni z praw publicznych.

.....  
(data i czytelny podpis)