



Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowo-rekreacyjnych organizowanych przez Dance Academy, oraz że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do mojego uczestnictwa w tych zajęciach.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania organizatora o każdej zmianie stanu zdrowia, która mogłaby mieć wpływ na bezpieczny udział w zajęciach.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis: