………………………………………………………

 /miejscowość, data/

……………………………………………………………

 /imię i nazwisko/

*OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA*

*UCZESTNIKA KURSU WSPINACZKOWEGO*

 *Oświadczam, że mój stan zdrowia oraz aktualna kondycja psychofizyczna pozwalają mi na udział w kursie wspinaczkowym organizowanym przez Dolnośląską Szkołę Wspinaczki w dniach ………………………………………………………..2020r. Ponadto oświadczam, iż jestem świadomy, że wspinaczka jest sportem podwyższonego ryzyka.*

 ……………………………………………………………

 /czytelny podpis/