………………………………………………………

/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/