

.....
/miejsowość, 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/kursie do pracy na wysokości/kursie ratownictwa wysokościowego organizowanym przez Dolnośląską Szkołę Wspinaczki w dniach2024r. Ponadto oświadczam, iż mam świadomość, że wspinaczka jest sportem podwyższonego ryzyka.*

.....
/czytelny podpis/

**niepotrzebne skreślić*