



KLUB JEŹDZIECKI  
DZIECINÓW

.....

(miejsowość, data)

.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna\*)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(tel. kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna\*)

## OŚWIADCZENIE

Ja..... niżej podpisany/a\* niniejszym wyrażam  
zgode na uczestnictwo w zajęciach z jazdy konnej w KLUBIE JEŹDZIECKIM DZIECINÓW  
mojego syna/córkę/podopiecznego\* .....  
ur. .... oraz zapoznałem/łam\* się z regulaminem stajni.  
Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania rekreacyjnej jazdy  
konnej.

.....

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna\*)

\*niepotrzebne skreślić