

(załącznik numer 2)

OŚWIADCZENIE

**O braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia aktywności fizycznej
w ramach treningów personalnych prowadzonych przez FORMA ABSOLUTNA**

Ja niżej podpisany(a) _____
zamieszkały(a) _____
legitymujący(a) się dowodem osobistym _____
wydanym przez _____

oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na podjęcie aktywności fizycznej w ramach treningów personalnych. Zdaję sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z uprawianiem sportu. Uczestniczę w treningach tylko i wyłącznie na własną odpowiedzialność.

miejsowość i data

czytelny podpis składającego oświadczenie