…………………………………………….

*miejscowość, data*

………………………………….

*pieczątka placówki*

**Oświadczenie Kierownika/Dyrektora**

 Oświadczam, iż wszyscy zgłoszeni uczestnicy, wymienieni w karcie zgłoszeniowej,
nie mają przeciwwskazań lekarskich do udziału w XXIX SPORTOWYCH SPOTKANIACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „BĄDŹMY RAZEM” Kowalewo Pomorskie 2025 r. Opiekun grupy, ponosi odpowiedzialność za podopiecznych w dniu Olimpiady.

…………..…………………………..……………………………….

 *podpis Kierownika/Dyrektora placówki*

**Podpisane oświadczenie prosimy o przywiezienie w dniu zawodów.**