**Załącznik Nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Gmina Liszki jeździ na nartach”**

**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO** **UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„GMINA LISZKI JEŹDZI NA NARTACH” O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ DO NAUKI JAZDY**

**NA NARTACH**

Ja niżej podpisany ...........................................................................................................................................................

 *( imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań aby moje dziecko

............................................................................................................................................................................................

(*imię nazwisko dziecka: uczestnika projektu, nr PESEL)*

**podjęło naukę jazdy na nartach w projekcie „GMINA LISZKI JEŹDZI NA NARTACH”, realizowanym przez Gminę Liszki.** Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcieuczestnictwa mojego dziecka w projekcie.

…………………..……, dnia…………….……… ……………………………………..………

 *(miejscowość) (czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)*