



# FitKlasa

AKTYWNOŚĆ DLA ZDROWIA

ZGODA rodzica/opiekuna prawnego

na udział dziecka w zajęciach FitKlasa

IMIĘ DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAZWISKO DZIECKA


DATA URODZENIA DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KLASA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFON KONTAKTOWY RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (dane powyżej)  
w zajęciach aktywności fizycznej FitKlasa.

--

DATA

--

CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Więcej informacji na temat  
zajęć aktywności fizycznej ukierunkowanej na zdrowie  
[www.opz.gdansk.pl/fitklasa/](http://www.opz.gdansk.pl/fitklasa/)

Patronat naukowy:



Gdański Ośrodek  
Promocji Zdrowia  
i Profilaktyki  
Uzależnień



GDAŃSK