



**OŚWIADCZENIE LEKARZA O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH
POZASZKOLNYCH REALIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU**

Dziś edukacja – jutro praca w gminie uzdrowiskowej Piwniczna-Zdrój

Wyrażam zgodę na udział (imię, nazwisko).....
w zajęciach pozaszkolnych (nauka pływania na basenie) organizowanych przez
Gimnazjum Publiczne w Piwnicznej-Zdroju w ramach realizowanego projektu **Dziś
edukacja - jutro praca w gminie uzdrowiskowej Piwniczna-Zdrój**
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego
Funduszu Społecznego.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis lekarza