DEKLARACJA ZDROWOTNA

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach sportowych prowadzonych przez:

Zapaśniczy Klub Sportowy Koszalin
ul. Piłsudskiego 90
75-529 Koszalin

Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w treningach oraz zajęciach sportowych organizowanych przez klub. Biorę pełną odpowiedzialność za udział w zajęciach oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania klubu o każdej zmianie stanu zdrowia, która mogłaby mieć wpływ na bezpieczeństwo treningu.

Oświadczenie składam dobrowolnie i świadomie.