Załącznik Nr 3 do Załącznika Nr 1

**OŚWIADCZENIE**

**o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach projektu**

**pn. „Jeździmy z Głową”**

**Ja (my) niżej podpisany/ni rodzic/rodzice ……………………………………………….......**

( imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam/y zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam/my, że nie są mi /nam znane przeciwwskazania zdrowotne lub inne do uczestnictwa w/w mojego/naszego dziecka w zajęciach nauki jazdy na nartach zjazdowych w ramach Projektu. O ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa dziecka w Projekcie zobowiązujemy się informować organizatora zajęć (realizatorów zajęć) niezwłocznie.

O niemożliwości uczestnictwa dziecka w zajęciach w danym dniu zobowiązujemy się informować opiekuna grupy/szkołę lub organizatora zajęć niezwłocznie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu** | **Czytelny podpis rodzica/opiekuna****prawnego\* uczestnika projektu** |
|  |  |

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

\* - Niepotrzebne skreślić.

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

Wójt Gminy Nowy Targ

**mgr Jan Smarduch**