



# 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

