

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Sportowej Drużyny Ratowników Wodnych i pływaków Masters

Przystępuję do drużyny

SPORT-Figielski WOPR POLSKA

Swim Perfect Or Rescue Team

Wybierz sekcję:

- SEKCJA PŁYWANIA MASTERS
 SEKCJA SPORTOWEGO RATOWNICTWA WODNEGO

Nazwisko i Imię.....data ur.

Oddział WOPR.....

Nr książeczki rat. Stopień WOPR

kom. e-mail

Akceptuję obowiązki członka drużyny:

- *aktywny udział w treningach*
- *reprezentowanie klubu SPORT-Figielski w zawodach krajowych i/lub zagranicznych przynajmniej cztery razy w roku.*

Data

Podpis

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że
(imię i nazwisko drukiem)

1. **JESTEM ZDROWY / ZDROWA *** (jeżeli wybrałeś/aś tę opcję podpisz oświadczenie dla osób zdrowych)
2. **JESTEM W TRAKCIE LECZENIA **** } (jeżeli wybrałeś/aś jedną z tych opcji podpisz oświadczenie dla osób pozostających w trakcie leczenia lub po zakończonym leczeniu)
3. **ZAKOŃCZYŁEM / AM LECZENIE **** }

* OŚWIADCZENIE DLA OSÓB ZDROWYCH:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestniczenie w treningach sportowego ratownictwa wodnego / pływania masters oraz na starty w zawodach. Oświadczam, że uczestniczę w treningach i startuję w zawodach na własną odpowiedzialność. Zobowiązuję się poinformować trenera o każdej zmianie swojego stanu zdrowia.

Data Podpis

** OŚWIADCZENIE DLA OSÓB W TRAKCIE I PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA:

Ja, niżej podpisany/a zobowiązuje się przed rozpoczęciem treningów i startów w zawodach do dostarczenia zaświadczenia od swojego lekarza lub od lekarza klubowego, które będzie określało moją zdolność do uczestnictwa w treningach i do startów w zawodach. Oświadczam, że uczestniczę w treningach i startuję w zawodach na własną odpowiedzialność. Zobowiązuję się poinformować trenera o każdej zmianie swojego stanu zdrowia.

Data Podpis