



**Oświadczenie Zdrowotne
Studio Tańca Royal Dance Center**



Miejscowość

Data.....

Ja niżej podpisany/a*.....
oświadczam niniejszym, że sprawdziłem/am* stan mojego zdrowia, który jest dobry i nic mi nie wiadomo o ewentualnych przeciwwskazaniach zdrowotnych do wzięcia przeze mnie udziału w zajęciach organizowanych przez Studio Tańca Royal Dance Center.

Czytelny podpis.....

PESEL.....

* Niepotrzebne skreślić