



**ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO)
NA UDZIAŁ W KURSIE KWALIFIKANT SITN-PZN
ORGANZOWANYM PRZEZ BIURO JAFI SPORT**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna
(imię i nazwisko, data urodzenia)

w kursie KWALIFIKANT SITN-PZN, który odbędzie się w
(miejsowość, data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)