
(miejsowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOLETNIEJ KANDYDATKI / NIEPEŁNOLETNIEGO KANDYDATA

Ja niżej podpisana/-y.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

adres zamieszkania.....

działając jako przedstawiciel ustawowy syna/córki/podopiecznego/podopiecznej

.....
(imię i nazwisko oraz data urodzenia syna/córki/podopiecznego/podopiecznej)

1. **Wyrażam zgodę** na udział mojego syna/córki/podopiecznego/podopiecznej w elektronicznej rekrutacji **na część ogólną (teoretyczną) kursu instruktora sportu w hokeju na lodzie** organizowanego w Akademickim Centrum Kształcenia Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach.
2. **Wyrażam zgodę** na podjęcie przez moje syna/córki/podopiecznego/podopiecznej kształcenia na kursie wskazanym w pkt 1, w tym składanie wszelkich dokumentów i oświadczeń związanych z jego podjęciem i przebiegiem.
3. **Oświadczam**, że znam i akceptuję warunki odpłatności za kurs w Akademickim Centrum Kształcenia Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach i wynikające z tego zobowiązania finansowe.

.....
czytelny własnoręczny podpis rodzica/-ów lub opiekuna/-ów