

.....
(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 dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka/podopiecznego)

1. **wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka/podopiecznego w elektronicznej rekrutacji **na część ogólną (teoretyczną) kursu instruktora sportu w hokeju** organizowanego w Akademickim Centrum Kształcenia Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach.
2. **wyrażam zgodę** na podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego 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