



WMZPR

WARSZAWSKO-MAZOWIECKI
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ

Warszawsko-Mazowiecki Związek Piłki Ręcznej
ul. S. B. Lindego 20, 01-952 Warszawa

E: biuro@wmzpr.pl
I: www.wmzpr.pl

Załącznik nr 2

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wzięcia udziału w Kursie Instruktora WMZPR w piłce ręcznej (licencja D)

Ja niżej podpisany(a).....

zamieszkały(a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w Kursie Instruktora WMZPR w piłce ręcznej (licencja D) organizowanym przez Warszawsko-Mazowiecki Związek Piłki Ręcznej.

.....
(data, podpis)