



**POLSKI ZWIĄZEK FREEDIVINGU**

**Oświadczenie osoby pełnoletniej o braku przeciwwskazań  
do uprawiania sportu Freediving**

Ja niżej podpisany(a).....

Zamieszkały(a).....

.....

Legitymujący(a) się dowodem osobistym (seria i numer).....

Wydanym przez.....

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na uprawianie sportu  
FREEDIVING.

Oświadczam również, że zdaje sobie sprawę z ryzyka, które wiąże się z  
wyczynowym uprawianiem freedivingu i decyduje się na udział w zajęciach na  
moją własną odpowiedzialność.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny odpis