

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DZIECKA**

Ja,,
(imię i nazwisko rodzica)

legitymujący się dowodem osobistym seria i numer

.....
oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

**jest dobry i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do prowadzenia
roweru/motoroweru (niepotrzebne skreślić).**

.....
(miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna)