

HUOLTAJAN KIRJALLINEN SUOSTUMUS ALAIKÄISEN OSALLISTUMISELLE KIIPEILYTOIMINTAAN

Hyväksyn, että huollettavani

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

saa osallistua seinäkiipeilytoimintaan, joka järjestetään:

Ajankohta: _____

Paikka: Kankaanpään liikuntakeskus

Olen tietoinen kiipeilyyn liittyvistä riskeistä ja hyväksyn huollettavani osallistumisen kyseiseen toimintaan omalla vastuullani.

Paikka ja päiväys: _____

Huoltajan allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Puhelinnumero: _____