



HUOLTAJAN SUOSTUMUS LAITESUKELLUSKOKEILUA VARTEN

(Maximi syvyys kouluttajan kanssa altaassa on 4,5 metriä.)

Henkilötiedot:

| | |
|--------------|--|
| Nimi: | |
| Syntymäaika: | |
| Osoite: | |
| Puhelin: | |

Yllämainittu henkilö saa osallistua Kuopion Urheilusukeltajien järjestämään laitesukelluskokeiluun. Hänen ikänsä ylittää 12 vuotta, mutta hän ei ole vielä täyttänyt 18 vuotta.

Olen tehnyt myös ja allekirjoittanut yhdessä kokeiluun osallistuvan kanssa hänen terveys selvityksen. Tarvittaessa, mikäli terveys selvityksessä tarvetta ilmenee, paikalle toimitetaan myös lääkärintodistus sukelluskelpoisuudesta.

| | |
|--------------------------|--|
| Paikka ja aika: | |
| Huoltajan allekirjoitus: | |
| Nimen selvennös: | |
| Huoltajan puhelinnumero: | |