



HUOLTAJAN SUOSTUMUS LAITESUKELLUSKOKEILUA VARTEN

(Maksimisyvyys kouluttajan kanssa altaassa on 4,5 metriä.)

Henkilötiedot:

Nimi:	
Syntymäaika:	
Osoite:	
Puhelin:	

Yllämainittu henkilö saa osallistua Kuopion Urheilusukeltajien järjestämään laitesukelluskokeiluun. Hänen ikänsä **ylittää 10 vuotta**, mutta hän ei ole vielä täyttänyt 18 vuotta.

Olen myös täyttänyt ja allekirjoittanut yhdessä kokeiluun osallistuvan kanssa häntä koskevan terveys selvityslomakkeen. Tarvittaessa, mikäli terveys selvityksessä tarvetta ilmenee, paikalle toimitetaan myös lääkärintodistus sukelluskelpoisuudesta.

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