

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW\* MAŁOLETNIEGO/OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ\*

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko małoletniego/osoby ubezwłasnowolnionej\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_

Ja/My\* niżej podpisani \_\_\_\_\_\*\*

oświadczamy, że:

1) Wyrażam/y\* zgodę na uczestnictwo dziecka/osoby ubezwłasnowolnionej\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\*\* w zajęciach sportowych(m.in

nauka pływania, gry zespołowe, zajęcia ogólnorozwojowe, zajęcia ruchowe, wrotki)

2) Zapoznałem/łam/liśmy\* się z treścią regulaminów i instrukcji obowiązujących na terenie Centrum Sportu i Rekreacji Com-Com Zone Kozłówek przy ul. Facimiech 32 w Krakowie. Rozumiem/y, przyjmuję/my do wiadomości i akceptuję/my je w całości i bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję/my\* się do ich przestrzegania;

3) Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że w zajęciach organizowanych przez Centrum mogą brać udział tylko i wyłącznie osoby, które nie mają przeciwwskazań zdrowotnych, w szczególności przeciwwskazań do uprawiania określonego sportu: pływanie, zajęcia ruchowe, wrotki, zajęcia ogólnorozwojowe.

4) Zrzekam/y\* się wszelkich roszczeń względem Stowarzyszenia Siemacha w przypadku zajścia sytuacji niebezpiecznych, nieszczęśliwych wypadków lub szkód. Zrzeczenie się roszczeń jest dobrowolne.

\_\_\_\_\_  
**Data i podpis/y\***

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *imię i nazwisko*