

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW* MAŁOLETNIEGO/OSOBY
UBEZWŁASNOWIIONEJ*****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 Rozwoju Com Com Zone Nowa Huta, ul. Ptaszyckiego 6 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*