



**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW  
UCZESTNIKA ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH FERIE ZIMOWE 2019 ROK**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka i PESEL .....

Adres zamieszkania .....

**DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA**

1. Imię i nazwisko .....

2. Imię i nazwisko .....

Seria i numery dowodów osobistych .....

Numery telefonów kontaktowych .....

**\* Proszę zaznaczyć krzyżykiem wybrany obiekt, termin zajęć oraz poziom zajęć, w których będzie uczestniczyć dziecko.**

**\* Dowóz dzieci na zajęcia we własnym zakresie !**

SQUASH „Aquapark” ul. A. Grottgera 4 PIŁA				
Nauka gry w squash-a			Poziom zajęć	
TERMIN	I tydzień	II tydzień	Początkujący	* .....
GODZINY	11 <sup>00</sup> – 12 <sup>00</sup> 12 <sup>00</sup> – 13 <sup>00</sup> <small>Wpisać właściwą godzinę</small>	11 <sup>00</sup> – 12 <sup>00</sup> 12 <sup>00</sup> – 13 <sup>00</sup> <small>Wpisać właściwą godzinę</small>	Doskonający	* .....
	* .....	* .....		

LODOWISKO „Aquapark” ul. A. Grottgera 4 PIŁA				
Zabawa na łyżwach			Poziom zajęć	
TERMIN	I tydzień	II tydzień	Początkujący	* .....
GODZINY	9 <sup>00</sup> – 10 <sup>00</sup> 10 <sup>00</sup> – 11 <sup>00</sup> <small>Wpisać właściwą godzinę</small>	9 <sup>00</sup> – 10 <sup>00</sup> 10 <sup>00</sup> – 11 <sup>00</sup> <small>Wpisać właściwą godzinę</small>	Doskonający	* .....
	* .....	* .....		

\*Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w odpłatnych zorganizowanych zajęciach feryjnych w Aquapark

\*Oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka nie budzi obaw, co do uczestnictwa w zajęciach.

**CZYTELNE PODPISY RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA**

Piła dnia .....2019 r. 1..... 2. ....