



DS.4110.
nr sprawy rok

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna)

.....
(Adres zamieszkania)

Centrum Rekreacji
AQUA-PIL Sp. z o.o.
ul. Artura Grottgera 4
64-920 Piła

.....
(Kod pocztowy, miasto)

.....
(Nr dowodu osobistego)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

O Ś W I A D C Z E N I E J E D N O R A Z O W E

* Jako prawny opiekun oświadczam, że wyrażam zgodę, aby w dniu tj.
(data)

moje dziecko urodzone w dniu,
(Imię i nazwisko) (dzień, m-c, rok)

będące poniżej 18-ego roku życia – wzięło udział na moją wyłączną odpowiedzialność w zajęciach **grupowych**
gimnastyka kręgosłupa – aqua fitness na pływalni w Aquaparku w Pile.

*Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka zezwala na udział w takich zajęciach.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: regulamin ogólny pływalni, regulamin dla grup zorganizowanych korzystających z atrakcji wodnych, regulamin aqua fitness. Treści w pełni rozumiem i akceptuję.

*Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią komunikatu dla osób, których dane przetwarzane są przez CR Aqua-Pil Sp. z o.o. w Pile.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)