

.....
(Imię i nazwisko uczestnika zajęć)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miasto)

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

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

.....
(data urodzenia)

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Oświadczam, że mój stan zdrowia zezwala na udział w **zajęciach indywidualnej nauki pływania w strefie pływalni w obiekcie Aquapark w Pile**
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: Pływalni, atrakcji wodnych oraz regulaminu zajęć nauki pływania . Treści w pełni rozumiem i akceptuję.
3. 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 uczestnika)