

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miasto)

**Centrum Rekreacji
AQUA-PIL Sp. z o.o.**

.....
(Nr dowodu osobistego)

**ul. Artura Grottgera 4
64-920 Piła**

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

OŚWIADCZENIE JEDNORAZOWE

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

moje dziecko
(imię i nazwisko)

urodzone w dniu, będące poniżej 18-stego roku
(dzień, m-c, rok)

życia – wzięło udział na moją wyłączną odpowiedzialność w **zajęciach grupowych fitness w strefie fitness w Aquapark'u w Pile.**

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

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminów: sali fitness i grupowych zajęć zorganizowanych 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)