

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miasto)

.....
(Nr dowodu osobistego)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

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

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Jako prawny opiekun oświadczam, że wyrażam zgodę, aby moje dziecko:

....., urodzone
(imię i nazwisko dziecka)

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

życia – brało udział na moją wyłączną odpowiedzialność w **zajęciach indywidualnej nauki pływania Aqua School w strefie pływalni w obiekcie Aquapark w Piła.**

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

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminów: Pływalni, atrakcji wodnych oraz regulaminu zajęć nauki pływania . Treści w pełni rozumiem i akceptuję.

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

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