



**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW
UCZESTNIKA ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH FERIE ZIMOWE 2024 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 poziom zajęć, w których będzie uczestniczyć dziecko.**

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

PLYWALNIA „Aquapark” ul. A. Grottgera 4 PIŁA			
Nauka pływania i zabawa w wodzie		Poziom zajęć	
TERMIN	II tygodnie	Początkujący	*
GODZINY	14 ⁰⁰ – 15 ³⁰	Doskonający	*

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

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

CZYTELNE PODPISY RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

Piła dnia2024 r. 1..... 2.