

Zgoda rodzica / opiekuna prawnego

Ja niżej podpisany/-na

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego*

wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna*

.....

Imię i nazwisko oraz wiek dziecka

w zajęciach

rodzaj zajęć: fitness, sztuki walki, siłownia

organizowanych przez Klub Sportowy Centrum Sp. z o. o. w klubie fitness „Centrum Formy”, który mieści się w Dąbrowie Górniczej przy Alei Róż 5.

Oświadczam, iż moja córka/syn* nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z w/w zajęć.

Jednocześnie biorę na siebie odpowiedzialność za ewentualne wypadki córki/syna*.

Oświadczam iż ponoszę pełną odpowiedzialność za uszkodzenie sprzętu przez moją córkę/syna*, wynikające z nieprawidłowego korzystania niezgodnego z instrukcją obsługi i regulaminem siłowni.

.....

Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego

.....

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić