

Gliwice, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Dane Opiekuna:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Dane Uczestnika Zajęć:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka (Uczestnik Zajęć) w zajęciach deskorolkowych prowadzonych przez Centrum Terapii i Wspomagania Rozwoju FOCUS Woźniak Mateusz z siedzibą w Gliwicach, przy ul. Sikornik 18.

Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby brać udział w zajęciach. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/a ryzyk związanych z jazdą na deskorolce w tym odniesienia urazów tj, otarcia, stłuczenia, złamania, jak i możliwych także wypadków tragicznych.

Mam świadomość, iż instruktorzy mimo zachowania należytej staranności nie są w stanie wyeliminować wszystkich ryzyk jedynie je minimalizować. Upoważniam instruktorów do udzielenia mojemu dziecku wymaganej pomocy przedmedycznej, zgodnie z ich najlepszą oceną i wiedzą. Jednocześnie oświadczamy, że przejmujemy na siebie całkowitą odpowiedzialność za wypadki i inne zdarzenia losowe, związane z udziałem naszego dziecka w zajęciach, które mogłyby wywołać jakąkolwiek szkodę. Zrzekam się jakichkolwiek roszczeń od organizatorów zajęć w związku z kontuzjami, chorobami lub zniszczeniem mienia. Jako rodzic zapewnię dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu. Centrum Terapii i Wspomagania Rozwoju FOCUS Woźniak Mateusz nie bierze odpowiedzialności za prywatne rzeczy uczestnika pozostawione w trakcie trwania zajęć.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie/publikowanie zdjęć i materiałów wideo z zajęć z wizerunkiem naszego dziecka w celu promocji szkoły. A także wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez CTiWR FOCUS w celu realizacji zajęć.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)