

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY MAŁOLETNIJ, KTÓRA UKOŃCZYŁA 15 LAT NA
KORZYSTANIE Z ZAJĘĆ FITNESS KLUBU SPARTA W LIBIAŻU.**

.....
Imię i nazwisko dziecka (użytkownika), data urodzenia dziecka

.....
Imię i nazwisko prawnego opiekuna, nr dowodu osobistego lub pesel

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy opiekuna prawnego

Oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za korzystanie z siłowni Sparta mojego dziecka, które będzie przebywać samodzielnie na terenie Klubu Sparta do godziny, a po tej godzinie będzie pod opieką **moją** lub legitymującego się dowodem osobistym nr Zapoznaliśmy się z regulaminem siłowni i zobowiązujemy się do jego przestrzegania. Zdaje sobie sprawę, że ćwiczenia mogą być niebezpieczne i przejmuję odpowiedzialność za wszelkie wypadki i kontuzje wynikające z nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa. Moje dziecko jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwwskazania do uprawiania przez nie ćwiczeń na zajęciach fitness. Zdając sobie sprawę z możliwości kontuzji podczas uprawiania ćwiczeń, przyjmuje do wiadomości, że ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków powinniśmy wykupić we własnym zakresie. Ponadto zrzekam się wszelkich roszczeń związanych z korzystaniem naszego dziecka z siłowni względem

Proforma spółka cywilna Grzegorz Witek, Marta Złotecka będącej właścicielem siłowni.

Niniejszą zgodę przyjmuje się do odwołania (bezterminowo).

.....
Data i czytelny podpis opiekuna