

Słupsk, dnia.....

.....
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA

.....
ADRES

.....
TELEFON

OŚWIADCZENIE

Będąc opiekunem prawnym niepełnoletniego
wyrażam zgodę na jego udział w zajęciach Grupy Ratownictwa Sportowego na Pływalni SOSiR w Słupsku,
organizowanych przez Słupskie WOPR od dnia

Za w/w biorę również na siebie pełną odpowiedzialność wynikającą z przepisów prawa.

Akceptuję regulamin Grupy Ratownictwa Sportowego Słupskiego WOPR.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach przez moje dziecko.

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku (fotografie, filmy) w celach marketingowych i informacyjnych przez
Słupskie WOPR

.....
PODPIS