**ZGODA NA SAMODZIELNE KORZYSTANIE DZIECKA Z USŁUG**

**SIŁOWNI FIT STYLE ZONE SP. Z O.O**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oświadczam, iż wyrażam zgodę na korzystanie z siłowni Mojej córki/syna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bez opieki instruktora. Zapoznałem się z regulaminem siłowni i zobowiązuję się do przestrzegania go przez Moje dziecko. Dziecko jest zdrowe i nie istnieją żadne przeciwwskazania do uprawiania przez nie ćwiczeń siłowych. Dodatkowo oświadczam, że ukończyło 14 lat.

Zdaję sobie sprawę z faktu, że ćwiczenia siłowe mogą być niebezpieczne i przejmuje odpowiedzialność za wszelkie wypadki i kontuzje wynikające z nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa. Jestem świadom tego, że ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków powinienem wykupić we własnym zakresie. Ponadto zrzekam się wszelkich roszczeń związanych z korzystaniem naszego dziecka z siłowni względem FIT STYLE ZONE

SP. Z O.O będącej właścicielem siłowni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko dziecka (użytkownika), data urodzenia dziecka

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego, PESEL, nr dowodu osobistego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon kontaktowy opiekuna prawnego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data oraz czytelny podpis opiekuna prawnego)