

Kraków, dn. ....r.

Dane rodzica/opiekuna

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

.....

Numer kontaktowy: .....

### **ZGODA NA UCZESTNICWO DZIECKA W ZAJĘCIACH AKROBATYCZNYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka (imię, nazwisko, data ur.)

.....

w zajęciach akrobatycznych prowadzonych w Studiu Real Passion.

Oświadczam, że zostałem poinformowany na temat potencjalnych zagrożeń, ryzyka kontuzji oraz sposobu asekuracji dziecka przez instruktora w trakcie zajęć.

Zobowiązuję się, by strój dziecka (oraz akcesoria do włosów) nie zawierał żadnych metalowych elementów: zamków, guzików, ćwieków, naszywek, zapięć, końcówek itp. Rozumiem, że w przeciwnym razie dziecko może nie zostać dopuszczone do aktywnego udziału w zajęciach z użyciem rurek / szarf, bez możliwości zwrotu kosztów rezerwacji miejsca na zajęciach. W przypadku uszkodzenia sprzętu spowodowanego nieodpowiednim strojem zobowiązuję się ponieść koszty uszkodzonego sprzętu.

Zaświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem STUDIA REAL PASSION oraz Regulaminem uczestnictwa dzieci w zajęciach akrobatycznych, rozumiem i akceptuję jego treść.

Studio Real Passion informuje, że nie ma możliwości przebywania na sali do ćwiczeń oraz w sąsiadującej z nią szatni w trakcie trwania zajęć, gdyż obecność rodziców i bliskich rozprasza ćwiczące dzieci. Wyjątek stanowią wyłącznie lekcje pokazowe, o których terminie informujemy wcześniej.

.....  
(czytelny podpis)