

Dane rodzica/opiekuna:

Kraków, dn.r.

Imię i nazwisko:

.....

Numer kontaktowy:

**ZGODA NA UCZESTNICTWO DZIECKA W ZAJĘCIACH AKROBATYCZNYCH
przeznaczonych dla osób dorosłych**

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

.....

w zajęciach akrobatycznych prowadzonych w REAL PASSION POLE DANCE & AERIAL STUDIO, przez REAL PASSION Sp. z o.o., ul. Lekarska 1 / 2, 31-207 Kraków.

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 nie zostanie dopuszczone do aktywnego udziału w zajęciach z użyciem rurek / szarf, bez możliwości zwrotu kosztów rezerwacji miejsca na zajęciach. Należy zdjąć biżuterię z dłoni i ciała.

Celem rezerwacji miejsca w grupie konieczne jest założenie konta w systemie rezerwacji online dostępnym przez grafik na www.realpassion.pl. Zapis oraz udział w zajęciach wiąże się z akceptacją regulaminu REAL PASSION Sp. z o.o.

Studio Real Passion informuje, że nie ma możliwości przebywania na sali do ćwiczeń oraz w sąsiadującej z nią szatni w trakcie trwania zajęć.

.....
(czytelny podpis)