

Załącznik nr 2:

ZGODA NA SAMODZIELNE KORZYSTANIE PRZEZ DZIECKO Z „OPEN STUDIO”

GIMNASTYKA POWIETRZNA SCHOOL

Imię i nazwisko Klienta

PESEL Klienta

Imię i nazwisko dziecka

Oświadczenie Niniejszym wyrażam zgodę na samodzielne korzystanie przez dziecko z „Open Studio”. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y, że korzystanie z „Open Studio” przez dziecko odbywa się bez udziału instruktora lub jakiegokolwiek nadzoru ze strony szkoły Gimnastyka Powietrzna School sp. z o.o. Tym samym oświadczam, iż dziecko korzystając z „Open studio” będzie pod moim nadzorem, a wszelka odpowiedzialność za dziecko w związku z korzystaniem z „Open Studio”, w tym zarówno za jego stan zdrowia lub kontuzje, jak również za ewentualne szkody spowodowane przez dziecko, które po mogą ponieść Szkoła lub osoby trzecie, leży po mojej stronie.

Data sporządzenia oświadczenia

Czytelny podpis (imię i nazwisko)