

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  
**UMOŻLIWIAJĄCE KORZYSTANIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ Z KLUBU KSA FITNESS ZONE**

.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego

.....

imię i nazwisko dziecka

.....

adres zamieszkania dziecka

.....

PESEL dziecka

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przystąpienie/wejście jednorazowe\* mojego syna/  
mojej córki\* .....  
bez mojego nadzoru do klubu KSA Fitness "ZONE" w Śremie, ul. Gostyńska 51.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za mojego syna/ moją córkę\* podczas korzystania z obiektu sportowego bez opieki instruktora. Rozumiejąc specyfikę funkcjonowania tego typu obiektów sportowych, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za ewentualne kontuzje lub wypadki, do których mogłoby dojść w wyniku nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa przez moje dziecko na terenie klubu.

Jednocześnie stwierdzam, iż mój syn/moja córka ma ukończone 15 lat i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń siłowych.

.....

data, czyteny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić