

w Szkole Pływania ArtSwim Artur Rajwa

I. Zgoda na uczestnictwo w zajęciach nauki/doskonalenia pływania:

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach nauki/doskonalenia pływania w Szkole
Pływania ArtSwim Artur Rajwa w roku szkolnym mojego dziecka:

imię i nazwisko dziecka

II. Dane dziecka i dane kontaktowe do rodziców / prawnych opiekunów:

Data urodzenia dziecka	
Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów	
Numer telefonu do kontaktów z rodzicami/ prawnymi opiekunami	

III. Termin realizacji zajęć : *

III. Termin realizacji zajęć :	
dzień tygodnia/godzina	obiekt

* Terminy i obiekty zajęć są dostępne na stronie internetowej: www.artswim.eu

IV. Oświadczenia rodziców/prawnych opiekunów:

Oświadczam, że:

1. Dziecko jest zdrowe i nie posiada żadnych przeciwwskazań do udziału w zajęciach nauki/doskonalenia pływania.
2. Z własnej woli chcę rozwijać umiejętności pływania mojego dziecka w zajęciach Szkoły Pływania Artur Rajwa.
3. Zapoznałem (am) się z Regulaminem Szkoły Pływania ArtSwim Artur Rajwa.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu pływalni oraz regularnego uiszczania opłat za zajęcia nauki/doskonalenia pływania Szkoły Pływania ArtSwim Artur Rajwa.

(miejscowość, data)

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)