

Konin, dnia

Konin, dnia

.....
Imię Nazwisko

.....
Imię Nazwisko

.....
Adres

.....
Adres

.....
Telefon/ e-mail

.....
Telefon/ e-mail

OŚWIADCZNIĘ

OŚWIADCZNIĘ

My niżej podpisani – jako rodzice / opiekunowie prawni :

My niżej podpisani – jako rodzice / opiekunowie prawni :

Imię Nazwisko

Imię Nazwisko

Urodzonego/nejW

Urodzonego/nejW

Zamieszkałego/ej

Zamieszkałego/ej

Oświadczamy, że jesteśmy świadomi ryzyka związanego z kąpielami w zimnej wodzie i wyrażamy zgodę na dobrowolne uczestnictwo i na naszą odpowiedzialność ww. kąpielach, a za ewentualne szkody na mieniu lub zdrowiu nie będziemy wnosili żadnych roszczeń do Stowarzyszenia Morsy Konin. Oświadczamy też, że zapoznaliśmy się z Regulaminem Kąpiel Stowarzyszenia.

Oświadczamy, że jesteśmy świadomi ryzyka związanego z kąpielami w zimnej wodzie i wyrażamy zgodę na dobrowolne uczestnictwo i na naszą odpowiedzialność ww. kąpielach, a za ewentualne szkody na mieniu lub zdrowiu nie będziemy wnosili żadnych roszczeń do Stowarzyszenia Morsy Konin. Oświadczamy też, że zapoznaliśmy się z Regulaminem Kąpiel Stowarzyszenia.

Wyrażam również zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku przez Stowarzyszenie Morsy Konin w celach marketingowych i informacyjnych.

Wyrażam również zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku przez Stowarzyszenie Morsy Konin w celach marketingowych i informacyjnych.

.....
Czytelny podpis

.....
Czytelny podpis