

Warszawa

Dane opiekuna

.....
.....
.....

(imię, nazwisko, adres, numer dowodu lub paszportu)

OŚWIADCZENIE

Ja, (imię i nazwisko rodzica/opiekuna) **nіżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z obiektem, regulaminem, jestem świadomy/świadoma zagrożeń i wyrażam zgodę na ćwiczenia i korzystanie ze ściany wspinaczkowej i siłowni CRUX w Warszawie przez moich podopiecznych:**

.....
(imię i nazwisko dziecka/dzieci)

.....
(podpis zgodny z podpisem w dowodzie/paszporcie)