…………………………………………………………………… *Miejscowość i data*

#### ……………………...............................………………………….. *Imię i nazwisko rodzica/opiekuna*



………………..........................................…………………….. *Adres domowy*

……………...........................………………….………………….. *Telefon kontaktowy opiekuna, adres e-mail*

 ………………………………………………………………………………..………...……………………………… *Imię i nazwisko, data urodzenia dziecka*

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach MMA organizowanych przez Kaiser Sports z siedzibą w Olsztynie. Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Ubezpieczenia mojego dziecka we własnym zakresie od następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Dokonywania opłat składkowych w określonym terminie - wpłata osobiście na zajęciach.

Ponadto oświadczam, iż brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań dotyczących uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Kaiser Sports. Przyjmuję do wiadomości istnienie ryzyka kontuzji, a w razie jej wystąpienia nie będę dochodził/a odszkodowania ani zadośćuczynienia od organizatora.

 **……………………………..……………………………………………………….***Czytelny podpis rodzica/opiekuna*