

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY KORZYSTAJĄCEJ Z JUMP HALL

IMIĘ I NAZWISKO DATA URODZENIA:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Oświadczam, że jestem opiekunem grupy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(nazwa grupy)

i ponoszę odpowiedzialność za uczestników znajdujących się pod moją opieką.

2. Niniejszym zobowiązuję się do opieki, obserwacji i nadzoru nad wymienionymi poniżej osobami, (dalej: jako uczestnicy grupy), przez cały czas przebywania ich na terenie Jump Hall.

3. Zobowiązuje się zapoznać uczestników grupy z regulaminami obowiązującymi na terenie Jump Hall oraz pilnować, aby były przez nich przestrzegane.

4. Oświadczam, iż stan zdrowia pozostających pod moją opieką uczestników grupy pozwala na korzystanie z Jump Hall.

6. Jako załącznik do niniejszego oświadczenia przedstawiam listę

osób którymi się opiekuję.

Data i czytelny podpis opiekuna grupy:

……………………………………………………………………………….

Załącznik do oświadczenia Opiekuna Grupy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię:  |  Nazwisko: | Data urodzenia: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis opiekuna:

……………………………………………………………………………...