

## ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH AKTYWNY CZAS

Nazwa firmy	Adres firmy/ tel.
Aktywny Czas Magdalena Przyborowska-Świderska	Piłsudskiego 54,10-450 Olsztyn 792 200 945

Imię i Nazwisko dziecka	Numer Pesel dziecka	Tel. kontaktowy rodzica	Podpis rodzica

Oświadczam, że znane mi są czynniki ryzyka COVID-19 zarówno u dziecka, jego rodziców, lub opiekunów, jak i innych domowników oraz przyjmuję pełną odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w zajęciach, jak i dowożeniem dziecka na zajęcia treningowe.

Data i podpis rodzica

--

Oświadczam, że osoby wspólnie zamieszkujące z dzieckiem nie są objęte kwarantanną, ani nie pozostają w izolacji.

Data i podpis rodzica.

--

Oplata za zajęcia wynosi 50 zł za miesiąc - zajęcia 1x w tyg.  
Oplata za zajęcia wynosi 100 zł za miesiąc - zajęcia 2x w tyg.  
Oplata do 10 czerwca.

Data i podpis rodzica.

--