AKADEMIA FALA DAWID KMAK
ul. Cienista 57/13, 31-831 Kraków
NIP 8191550482 | REGON 389938443 | akademiafala@gmail.com | 782-942-880 | akademiafala.pl

4. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO – BEZPIECZEŃSTWO

Imię i nazwisko dziecka: _____
_____

Data urodzenia: _____
_____

Rodzic / Opiekun prawny: _____
_____

Oświadczam, że:

☐ przekazałem/przekazałam Akademii Fala prawdziwe i aktualne informacje istotne dla bezpiecznego udziału dziecka w zajęciach;

☐ poinformowałem/poinformowałam o urazach, ograniczeniach ruchowych, alergiach lub innych okolicznościach, które mogą wpływać na bezpieczeństwo dziecka;

☐ zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Akademię o zmianie okoliczności mających znaczenie dla bezpieczeństwa;

☐ przyjmuję do wiadomości, że instruktor może nie dopuścić dziecka do zajęć albo przerwać jego udział, jeżeli jest to konieczne ze względów bezpieczeństwa i wynika z zasad organizacji zajęć;

☐ zobowiązuję dziecko do przestrzegania Regulaminu Akademii, regulaminu pływalni oraz poleceń instruktora dotyczących bezpieczeństwa;

☐ przyjmuję do wiadomości, że niniejsze oświadczenie nie stanowi zgody na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia, jeżeli dla ich przetwarzania potrzebna jest odrębna podstawa prawna lub zgoda.

Niniejsze oświadczenie nie stanowi zrzeczenia się przez Klienta jakichkolwiek praw ani wyłączenia odpowiedzialności Akademii Fala w zakresie niedopuszczalnym przez prawo.

Miejscowość i data: _____
_____

Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego: _____
_____

AKADEMIA FALA DAWID KMAK

4. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO – BEZPIECZEŃSTWO

Dokument nr 04 | wersja wdrożeniowa: 26.08.2026 r.