

**UMOWA O ŚWIADCZENIU USŁUGI I DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY UCZESTNICTWA  
W ZAJĘCIACH NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA Z KOREKCJĄ NIEPRAWIDŁOWEJ POSTAWY CIAŁA  
W ROKU SZKOLNYM 2019/2020. Zawarta w dniu 07.09.2019**

Zleceniodawca: Ja niżej podpisany jako prawny opiekun dziecka/ci (poniżej proszę wpisać imię i nazwisko dziecka lub dzieci)

..... data urodzenia .....

..... data urodzenia .....

..... data urodzenia .....

adres zamieszkania dziecka/ci .....

Telefon kontaktowy ..... wyrażam świadomą zgodę na udział mojego dziecka/ci w zajęciach pływania terapeutycznego pod nazwą „Pływanie korekcyjne” organizowanych na krytej pływalni „Aquarius” w Myślenicach ul. Ogrodowa 19, 32-400 Myślenice, w roku szkolnym 2019/2020 przez firmę: „Promyk Jutrzenki” Rehabilitacja, Odnowa, Rekreacja Mariusz Janusz, Zawada 275, 32-445 Krzyszkowice, NIP: 679-141-93-06, regon 350617703 reprezentowaną przez pana Mariusza Janusza zwanym zleceniobiorcą. Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym momencie, poprawienia i wglądu w moje dane.

1. Zajęcia prowadzone są przez wykwalifikowanych instruktorów zatrudnionych w firmie będącej organizatorem wymienionych wyżej zajęć.
2. Jednostka zajęć w wodzie wynosi 45 min.
3. Opłata półroczna wynosi: 340 zł za jeden raz w tygodniu za jedno dziecko, 600 zł za dwa razy w tygodniu za jedno dziecko.
4. Warunkiem uczestnictwa w wymienionych wyżej zajęciach jest zapoznanie się z regulaminem zajęć, wypełnienie deklaracji świadomej zgody na uczestniczenie i wpłata należnej kwoty do 15 dnia każdego okresu rozliczeniowego z góry.
5. Wysokość opłaty nie podlega zmniejszeniu z powodu nieobecności uczestnika na zajęciach.

**Świadom odpowiedzialności oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/córki pozwala na bezpieczne uczestniczenie w wymienionych wyżej zajęciach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka (art. 23.ust 1,pkt.1 ustawy z dn.29.08.1997). Jeśli istnieją ograniczenia zdrowotne prosimy o ich wymienienie poniżej;**

.....  
Zgadzam się \* Nie zgadzam \* się na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach zdjęciowych i filmowych dla celów naukowych i promocyjnych.

Dzień i godzina zajęć .....

.....  
Czytelny podpis prawnego opiekuna (zleceniodawcy)

.....  
Podpis zleceniobiorcy