

**UMOWA O ŚWIADCZENIU USŁUGI I DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY UCZESTNICTWA
W ZAJĘCIACH NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA Z KOREKcją POSTAWY CIAŁA**

Zawarta w dniu 10.09.2022

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 okresie 11.09.2022 do zakończenia I semestru organizowanych przez firmę: „Promyk Jutrzenki” Rehabilitacja, Odnova, 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, oraz poprawienia i wglądu w moje dane.

Jako rodzic, prawny opiekun dziecka oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zajęć, zasadami korzystania z basenu, obowiązującymi procedurami korzystania z krytej pływalni zamieszczonymi na stronie www.rehabilitacja.net.pl i stronie internetowej krytej pływalni Aquarius.

1. Zajęcia prowadzone są przez wykwalifikowanych instruktorów zatrudnionych w firmie będącej organizatorem wymienionych wyżej zajęć.
2. Opłata za zajęcia jeden raz w tygodniu wynosi 400 zł za semestr (16 godzin). W sytuacji korzystania z ilości zajęć większej niż jeden raz tygodniowo, opłata jest powiększona automatycznie o kwotę całej opłaty semestralnej w odpowiedniej ilości godzin np. 2 razy tygodniowo w semestrze równa się 800 zł.
3. 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 edukacyjnych i promocyjnych.

Dzień zajęć: godz.

Dzień zajęć: godz.

.....

Czytelny podpis prawnego opiekuna (zleceniodawcy)

Mariusz Janusz
Podpis zleceniobiorcy