

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojej/ego syna/córki
(Imię i nazwisko)

w treningach grupy: **TENIS STOŁOWY**

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za drogę dziecka na zajęcia i powrót do domu.

Zobowiązuję się do opłaty jednorazowego wpisowego **40zł** oraz regularnego i terminowego wnoszenia opłaty miesięcznej w wysokości **40zł** ustalonej zarządzeniem Burmistrza i Miasta Gminy Serock.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Ośrodek Sportu i Rekreacji w Serocku nie ubezpiecza uczestnika zajęć od następstw nieszczęśliwych wypadków.

.....
(data i czytelny podpis rodzica, opiekuna)

Adres

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

Pesel.....**data urodzenia**.....**miejsce urodzenia**.....

Opłat można dokonywać w dniach i godzinach otwarcia OSiR (wt-pt 8:00-21:00) lub przelewem na konto OSiR
na konto BS w Legionowie nr 50 8013 0006 2001 0015 1005 0001
z dopiskiem

imię i nazwisko dziecka, okres płatności z dopiskiem tenis stołowy