Toruń, dn……..

Imię i nazwisko……..

Adres:……

Tel.:…….

Adres e-mail:……

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki
  1)……..
  2)……..
  3)……..
  w zajęciach Kid's Therapy organizowanymi przez I'm Studio.
- Moja córka/syn posiada pełną zdolność i żadnych przeciwwskazań lekarskich do uczestnictwa w zajęciach Kid's Therapy
- Zapoznałem/am się z Regulaminem prowadzenia zajęć Kid's Therapy w I'm Studio oraz z zasadami przetwarzania danych osobowych zawartymi w Regulaminie I'm Studio i zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych w tym wyników badań lekarskich i/lub wskazań fizjoterapeutycznych przez I'm Studio w okresie świadczenia usługi przez I'm Studio

Załączniki:

- wyniki badań lekarskich i lub skierowanie lekarskie na zajęcia korekcyjne

- wskazania fizjoterapeutyczne/rehabilitacyjne dot. zajęć korekcyjnych

Podpis……..