



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA  
NA KORZYSTANIE ZE STREFY WYSOKICH LOTÓW

**\*PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

RODZIC/OPIEKUN → **(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)**

**RODZIC** → IMIĘ I NAZWISKO.....NR TELEFONU.....

**OPIEKUN** → IMIĘ I NAZWISKO.....NR TELEFONU.....

ADRES EMAIL .....

**OŚWIADCZENIE**

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)

DZIECKA URODZONEGO .....

(DATA URODZENIA DZIECKA)

wyrażam zgodę na korzystanie przez w/w dziecko z wszelkich atrakcji Strefy Wysokich Lotów.

Oświadczam, iż:

1. w/w dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania ze Strefy Wysokich Lotów;
2. zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminów obowiązujących w Strefie Wysokich Lotów, które to Regulaminy są znane również mojemu dziecku;
3. akceptuję fakt, że pracownicy Strefy Wysokich Lotów nie świadczą opieki nad dziećmi i młodzieżą.

Administratorem danych osobowych jest Strefa Wysokich Lotów (SWL Białystok Sp. z o.o., ul. Generała Andersa 42, 15-113 Białystok).  
Dane są przetwarzane jedynie w celu weryfikacji oświadczenia.

Niniejsza zgoda jest składana na czas nieokreślony, a jej odwołanie wymaga zachowania formy pisemnej z dostarczeniem jej osobiście do siedziby Strefy Wysokich Lotów (SWL Białystok Sp. z o.o., ul. Generała Andersa 42, 15-113 Białystok).

DATA I CZYTELNY PODPIS

RODZICA / OPIEKUNA .....

