

Oświadczenie uczestnika o stanie zdrowia

Imię i nazwisko (opiekuna/dziecka pow. 13 r.ż.)

Telefon kontaktowy (opiekuna/dziecka pow. 13 r.ż.)

Imię i nazwisko dziecka.....data urodzenia.....

Imię i nazwisko dziecka.....data urodzenia.....

Imię i nazwisko dziecka.....data urodzenia.....

jako uczestnik/uczestnicy Funmilia CENTRUM ROZRYWKI DLA DZIECI oświadczam/y, iż **NIE ISTNIEJĄ** żadne przeciwwskazania zdrowotne do korzystania z atrakcji sali zabaw.

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję regulamin Funmilia CENTRUM ROZRYWKI DLA DZIECI.

.....
miejsowość, data

.....
(podpis Uczestnika/ Opiekuna prawnego)

Administratorem udostępnionych przez Panią/Pana danych osobowych jest Spółka Stanek i Synowie Sp. z o.o. z siedzibą w Środzie Wielkopolskiej 63-000, ul. Nagietkowa 7.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy kontaktować się poprzez e-mail. IDO@funmilia.pl lub na adres siedziby Administratora.