

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego*

Wyrażam zgodę na uczestnictwo (imię i nazwisko dziecka)

w Ślizgawce Muzeum Sportu i Turystyki w Warszawie w dniu / / r.

w godzinach na lodowisku

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo dziecka w

ślizgawce i komunikacji od wyjścia z domu, do powrotu do domu. Oświadczam, że nie będę wносить

żadnych roszczeń pod adresem Muzeum Sportu i Turystyki w Warszawie z siedzibą w Centrum

Olimpijskim, ul. Wybrzeże Gdyńskie 4, 01-531 Warszawa, związanych z uczestnictwem mojego

dziecka / osoby nad którą sprawuję opiekę* w ślizgawce.

Telefon kontaktowy

Czytelne imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego*

Podpis.....

* - niepotrzebne skreślić