

## UMOWA UCZESTNICTWA W SZKÓLCE PŁYWANIA SPORT KINESIS

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej/go córki/syna w zajęciach pływackich organizowanych na Krytej Pływalni „Fala” OSiR w Nowej Wsi przez szkołę pływania SPORT KINESIS. Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu na basenie. Opiekę nad uczestnikami w czasie doskonalenia pływania będzie sprawował prowadzący zajęcia instruktor pływania.

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko:

- znajduje się w dobrej kondycji fizycznej i psychicznej oraz nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne do jego uczestnictwa w zajęciach pływackich. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki.

- Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawniam organizatorów zajęć w razie takiej konieczności- do zapewnienia mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywrócenia i poprawy zdrowia.

- Biorę pełną odpowiedzialność za kontuzję lub inne urazy powstałe na zajęciach NIE z winy instruktora lub w przypadku, gdy samowolnie wykonywał(a)by ćwiczenia bez odpowiedniego przygotowania czy ew. asekuracji. Dotyczy również przypadku wykorzystania sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem i wbrew zaleceniom instruktora. Oświadczam, że w przypadku nieprzestrzegania przez moje dziecko zasad ustalonych przez Organizatora, dotyczących przebiegu i organizacji zajęć, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka, u osób trzecich lub nawet Organizatora, jako rodzic lub opiekun prawny ponoszę za to pełną odpowiedzialność.

- Oświadczam, że jestem świadoma/y zagrożenia wynikającego z obowiązującego stanu epidemii COVID-19 i w przypadku zakażenia dziecka na zajęciach nie będę wносиła/ł żadnych roszczeń w stosunku do Szkoły Pływania SPORT KINESIS.

- Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z kierownictwem SPORT KINESIS i będę zgłaszała(a) wszelkie niepokojące sytuacje lub w razie nieścisłości będę informowała(a) SPORT KINESIS o wszelkich problemach. Oświadczam również, że nie będę rościła/a sobie praw do odszkodowania czy zadośćuczynienie w jakiegokolwiek sytuacji powstałej z wyżej wymienionej przyczyn, a w razie jakichkolwiek problemów komunikacyjnych jestem świadom(a), iż instruktor obecny na basenie ma prawo do wyproszenia z zajęć mojego dziecka.

Ponadto wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na filmowanie, fotografowanie oraz rejestrowanie na dowolnych nośnikach wizerunku mojego dziecka dla celów publikacji, promocji i reklamy zajęć pływackich we wszystkich mediach i materiałach, które organizator uzna za odpowiednie dla celu popularyzacji idei szkoły pływania SPORT KINESIS. Fotografie i obrazy będą mogły być kopiowane, eksponowane i pokazywane publicznie lub zaadoptowane wszelkimi sposobami do wszelkiego rodzaju środków przekazu, szczególnie do albumów prasowych i na potrzeby wszelkich mediów: prasy, telewizji, Internetu, plakatów, artykułów promocyjnych, kampanii reklamowych, itd.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu przeprowadzenia oraz promocji zajęć pływackich szkoły pływania SPORT KINESIS. Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi Organizatora.

### Oplaty wynoszą:

**Grupy sobotnie i niedzielne:** za marzec 2026 - 280zł, kwiecień 2026 - 210zł, maj 2026 - 280zł, czerwiec 2026 - 280zł.

Oplaty będą regulowane przelewem na konto: **ING Bank 4610501562100009151634376 z góry za dany miesiąc.**

W tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko dziecka, nazwę grupy pływackiej, miesiąc za jaki jest dokonana opłata, grupa SOBOTA/ NIEDZIELA.

W przypadku rezygnacji z udziału w kursie, rodzic jest zobowiązany w formie pisemnej przekazać Organizatorowi rozwiązanie umowy, z miesięcznym wyprzedzeniem.

W przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy przez rodzica lub dziecko, Organizator jest uprawniony do rozwiązania umowy po wcześniejszym wezwaniu rodziców. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

| Lp. | Nazwisko, uczestnika | imię | Data urodzenia uczestnika | Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna | Nr telefonu rodzica, adres e-mail | Adres zamieszkania |
|-----|----------------------|------|---------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| 1.  |                      |      |                           |  |                                   |                    |
| 2.  |                      |      |                           |  |                                   |                    |

(miejscowość, data)

(podpis rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika kursu)