



Egyéni úszásoktatás Jelentkezési lap

Név:

Születési idő:

Lakcím:

Szülő/gondviselő neve:

Szülő telefonszáma:

Szülő e-mail címe (használatban lévő):

Betegség vagy allergia megnevezése:

Részt vett-e már úszásoktatásban: igen nem

Heti hány alkalommal szeretne magánórára járni?

Időpontok /többet is megjelölhet/

| | Hétfő | Kedd | Szerda | Csütörtök | Péntek | Szombat | Vasárnap |
|----|-------|------|--------|-----------|--------|---------|----------|
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |

Felelősségvállalási nyilatkozat

A BVUSS házirendjét elolvastam és elfogadom, gyermekemmel együtt betartom.

A Létesítmény eszközeinek nem rendeltetésszerű használatából eredő károkért, valamint a Házirend be nem tartásából eredő balesetekért a felelősséget vállalom, a BTG Nonprofit Kft-vel szemben kártérítési igényem nem élek.

.....
Szülő/gondviselő

