

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT *

Alulírott..... (név) , mint (gyermek neve)
– szülői felügyeletet gyakorló - törvényes képviselője jelen okirat aláírásával **tudomásul veszem és elfogadom**,
hogy 11-14 éves korú gyermekem a Budaörs Városi Uszoda (továbbiakban : Uszoda) szolgáltatásait önállóan és
egyedül csak érvényes fényképes diákigazolvány birtokában, az én kizárólagos felelősségemre és jelen
nyilatkozatom aláírását követően jogosult igénybe venni.

Tudomásul veszem és elfogadom, hogy az Uszodába történő belépésnek és a szolgáltatás igénybevételének
további feltétele, hogy a jelen nyilatkozat egy eredeti példánya az Uszoda munkatársai részére leadásra
kerüljön, majd a nyilatkozat másolati példányát gyermekem minden belépéskor felmutassa.

Jelen nyilatkozatom aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy a nyilatkozatomban feltüntetett adatok valóságosak, az
Uszoda Házirendjét megismertem, annak rendelkezéseit magamra és gyermekemre nézve is kötelezőnek
ismerem el, gyermekem kifejezett engedéllyemmel és tudtommal veszi igénybe az uszoda szolgáltatásait.

Gyermekem adatai az alábbiak:

Név:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

Lakcíme:

Bármely, nem várt esemény kapcsán az alábbi telefonos elérhetőség(ek)en kérem értesítésemet, mely
telefonszám(ok)on az uszoda nyitva tartásának időtartama alatt bármikor elérhető vagyok.

Tel:

Jelen nyilatkozatomat – mint akaratommal mindenben megegyezőt – tanúk együttes jelenlétében írtam alá,
mely a nyilatkozat érvényességének feltétele is egyben.

Kelt: Budaörs, 20

Név:

Aláírás:

Lakcím:

Szem. ig. szám:

Előttünk, mint tanúk előtt:

1.) Név:

Aláírás:

Cím:

Szem. ig. szám.:

2.) Név:

Aláírás:

Cím:

Szem. ig. szám:

* A nyilatkozat csak valamennyi adat hiánytalan kitöltése és aláírás esetén érvényes.