



OŚWIADCZENIE OPIEKUNA / NAUCZYCIELA GRUPY

Ja niżej podpisany

Nazwa szkoły / placówki

Telefon kontaktowy *

Dobrowolnie*

Oświadczam, że jestem opiekunem grupy osób niepełnoletnich wymienionych poniżej i ponoszę pełną odpowiedzialność za osoby niepełnoletnie oraz zobowiązuję się do zapoznania tych osób z regulaminem obowiązującymi na terenie Parku Trampolin Ninja Jump.

Oświadczam, że stan zdrowia poniżej wymienionych osób pozwala na korzystanie przez nich z atrakcji Parku Trampolin Ninja Jump.

Lp.	Imię i nazwisko
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Lp.	Imię i nazwisko
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	