



Nyilatkozat babaúszó foglalkozáson való részvételhez

Alulírott _____ (név), (anyja neve: _____,
szig.szám: _____), mint _____ (baba neve)
törvényes képviselője kijelentem, hogy Tengericsillagok foglalkozásain az alábbi
szabályok tudatában és betartásával veszek részt:

- A foglalkozásokon csak olyan gyermek vehet részt, akinek házi orvosával a szülő konzultált, miszerint semmilyen szervi elváltozása vagy más betegsége nincsen, ami miatt babaúszó foglalkozáson ne vehetne részt, a víz alá ne merülhetne. Ezt a szülő aláírásával alább igazolja.
- A közösségbe semmilyen fertőző betegségben szenvedő gyermek nem hozható.
- Az babaúszás helyszínének házirendjét minden gyermeknek és szülőnek be kell tartani.
- A foglalkozásokon fénykép és videó készítése a Stoller Babaúszó Akadémia védjegyéhez fűződő szerzői jogok miatt tilos. Fotózásra egyéni az óra végén van lehetőség. A fotón kizárólag a fényképet készítő hozzátartozói szerepelhetnek.
- A foglalkozásokon mindenki a saját elhatározásából, saját felelősségére vehet részt.

Szeged, 2017 _____

aláírás

