



Nyilatkozat babaúszó foglalkozáson való részvételhez

Alulírott _____ (név), (anyja neve: _____, szig.szám: _____), mint _____ (baba neve) törvényes képviselője kijelentem, hogy a 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 többi résztvevő személyiségi jogai, valamint 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.
- Az órákon időről időre készítünk, vagy készítettünk fotókat, melyeket természetesen a szülők megkaphatnak, illetve a közösségi felületekre felkerülhetnek. Amennyiben ehhez nem járul hozzá, kérem, az alábbi négyzetben jelölje!
 Nem járulok hozzá, hogy gyermekemről a babaúszó foglalkozáson fénykép készüljön és az az internetre felkerüljön.
- A foglalkozásokon mindenki a saját elhatározásából, saját felelősségére vehet részt.

Szeged, _____

aláírás

