



OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY
Korzystającej z Parku Rozrywki GOair – Powietrzne Miasto

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA, DATA URODZENIA

.....

1. Oświadczam, że jestem opiekunem grupy

.....

(nazwa grupy)

2. Niniejszym zobowiązuje się do opieki, obserwacji i nadzoru nad wymienionymi poniżej osobami (dalej jako: uczestnicy grupy), przez cały czas przebywania ich na terenie Parku Rozrywki GOair – Powietrzne Miasto

3. Zobowiązuje się zapoznać uczestników grupy z regulaminami obowiązującymi na terenie Parku Rozrywki GOair – Powietrzne Miasto oraz pilnować, aby były przez nich przestrzegane.

4. Oświadczam, że stan zdrowia pozostających pod moją opieką uczestników grupy pozwala na korzystanie z atrakcji Parku Rozrywki GOair – Powietrzne Miasto

5. Jako załącznik do niniejszego oświadczenie przedstawiam listę osób, którymi się opiekuję.

Data i czytelny podpis opiekuna grupy:

.....



ZAŁĄCZNIK DO OŚWIADCZENIA OPIEKUNA GRUPY :

LP	IMIĘ:	NAZWISKO:	DATA URODZENIA:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Data i czytelny podpis opiekuna grupy:

.....