

NYILATKOZAT

Alulírott (Szülő/Gondviselő)

Név:.....

Születési hely, idő:

Telefonszám:.....

Szem.ig.szám.:.....

hozzájárulok, hogy **Gyermeke**m

Név:.....

Születési hely, idő:

Telefonszám:.....

Szem.ig.szám.:.....

saját felelősségére használja a **FitForma Újpest** terem gépeit
– vagy részt vegyen oktató által felügyelt csoportos órákon.

Dátum: Budapest,

.....

Szülő/Gondviselő aláírása

.....

Gyermek aláírása