



Imię i nazwisko (rodzica/opiekuna)

Adres i telefon

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun* wyrażam zgodę na jednorazowe skorzystanie z Krynickiego Parku Linowego przez:

- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1 | ..... | 21 | ..... |
| 2 | ..... | 22 | ..... |
| 3 | ..... | 23 | ..... |
| 4 | ..... | 24 | ..... |
| 5 | ..... | 25 | ..... |
| 6 | ..... | 26 | ..... |
| 7 | ..... | 27 | ..... |
| 8 | ..... | 28 | ..... |
| 9 | ..... | 29 | ..... |
| 10 | ..... | 30 | ..... |
| 11 | ..... | 31 | ..... |
| 12 | ..... | 32 | ..... |
| 13 | ..... | 33 | ..... |
| 14 | ..... | 34 | ..... |
| 15 | ..... | 35 | ..... |
| 16 | ..... | 36 | ..... |
| 17 | ..... | 37 | ..... |
| 18 | ..... | 38 | ..... |
| 19 | ..... | 39 | ..... |
| 20 | ..... | 40 | ..... |

.....

Data i podpis

* niepotrzebne skreślić