

FORMULARZ DLA NAUCZYCIELI



ABlandia
... dla AKTYWNYCH

Witamy w Parku Linowym ABlandia.

Życzymy Państwu dobrej zabawy oraz niezapomnianych przeżyć!

NAZWA SZKOŁY.....

ADRES SZKOŁY.....

KLASA:

NAUCZYCIEL 1

NAUCZYCIEL 2

IMIE.....

IMIE.....

NAZWISKO.....

NAZWISKO.....

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Lp.	Imię i nazwisko dziecka
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		2	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

Oświadczam, że jako opiekun grupy wyrażam zgodę na skorzystanie z Parku Linowego ABlandia przez ww uczestników.

Moim podpisem potwierdzam, że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam regulamin Parku Linowego oraz że w pełni go akceptuję. Oświadczam, że zostałem pouczone o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących w Parku Linowym „ABlandia” zarówno na ziemi jak i na wysokości. Jestem świadomy/ma, że wchodząc na trasy Parku Linowego „ABlandia” istnieje ryzyko urazu jak przy rekreacyjnym uprawianiu każdego sportu.

.....
data i podpis

.....
data i podpis