

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA GRUPY

Ja, niżej podpisany

Adres i telefon kontaktowy

Oświadczam że jestem opiekunem grupy osób niepełnoletnich wymienionych poniżej i ponoszę pełną odpowiedzialność za osoby niepełnoletnie oraz zobowiązuję się do zapoznania tych osób z regulaminami obowiązującymi na terenie Parku JUMP MANIA oraz pilnować ich przestrzegania.

Oświadczam, że stan zdrowia poniżej wymienionych osób pozwala na korzystanie przez nich z atrakcji Parku.

LP.	Imię i nazwisko niepełnoletniego	Data urodzenia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis