**POTVRZENÍ O PŘEVZETÍ ODPOVĚDNOSTI ZA NEZLETILÉ DÍTĚ**

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………….

Datum narození: …………………………………………….

Bydliště: …………………………………………………………………………..

jakožto zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………….

Bydliště: ..…………………………………………………………………..

prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mé dítě využívalo bez mé přítomnosti služeb Sportovního centra CROSSFIT NEW PARK – provozovna Heršpická, a potvrzuji, že přebírám plnou odpovědnost za své nezletilé dítě. Současně prohlašuji, že jsem obeznámen/a s obchodními podmínkami a provozním řádem Sportovního centra CROSSFIT NEW PARK – provozovna Heršpická, a jsem si vědom/a, že v případě, že mé dítě způsobí škodu na zdraví svém, zdraví jiných návštěvníků Sportovního centra, nebo na majetku Sportovního centra, budu za tuto škodu odpovídat.

V ………………………………… dne ……………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*- podpis zákonného zástupce -*