

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	
Telefonní kontakt	
E-mail	

jako zákonný zástupce

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	

tímto souhlasím s tím, aby má dcera/syn využívala/využíval služeb Mgr. PETRA STEJSKALA, IČO: 86567098, se sídlem Starochodovská 1087/29, 149 00 Praha 4 – Chodov, který je provozovatelem fitness centra FITNESS 1807 – Starochodovská 521/53, 149 00 Praha 4 – Chodov (dále jen **Fitness centrum**) v následujícím rozsahu:

<input type="checkbox"/> kardo & stretching zóna	<input type="checkbox"/> posilovna a posilovací stroje	<input type="checkbox"/> skupinové lekce pod vedením
<input type="checkbox"/> osobní trénink s trenérem	<input type="checkbox"/> bojové sporty	

Současně prohlašuji, že jsem se pečlivě seznámil/a s Všeobecnými podmínkami a Provozním řádem **Fitness centra** a důkladně jsem o pravidlech obsažených v těchto předpisech poučil/a svou dceru/svého syna.

Zároveň také prohlašuji, že jsem si vědom/a toho, že podmínkou možnosti využívání služeb nabízených ve **Fitness centru** je dosažení věku 15 let a v souvislosti s udělenou výjimkou z tohoto pravidla pro mou dceru/mého syna beru na vědomí možná zdravotní a bezpečnostní rizika.

V Praze dne

.....

podpis zákonného zástupce