**АНКЕТА КЛИЕНТА** ***Оздоровительного Центра «Абилис»***

**Информация о ребенке:**

Ф.И.О.

Дата рождения:

**Информация о матери ребенка:**

Ф.И.О.

Дата рождения:

Фактически адрес проживания:

Контактный тел/E-mail:

**Я потверждаю, что:**

- я ознакомлена с Правила оказания услуг в ОЦ «Абилис»;  
- я согласна на обработку персональных данных, указанных в анкете;  
- я несу персональную ответственность за безопасность жизни моего ребенка и за его здоровье во время прохождения в ОЦ «Абилис» в период ожидания занятия и после него, за информирование его о Правилах оказания услуг в ОЦ «Абилис», за соблюдением им данных правил, за соблюдение Правил использования спортивного оборудования и иного оборудования моим ребенком, за мои действия и за действие моего ребенка, наносящий материальный ущерб ОЦ «АБИЛИС»   
Дата заполнения: Подпись /

Приложение к настоящей анкете является расписка родителя ребенка

**РАСПИСКА**

Г.Красноярск « » 20 г.

Я, ,

являюсь родителем ,

выражаю свое согласие на посещение в период с « » 20 г. по « » 20 г.  
данным ребенком в ОЦ «АБИЛИС», расположенного по адресу: г.Красноярск бульвар Ботанический д.9, стр. 4.  
Также выражаю свое согласие на проведение моему ребенку оздоровительных занятий, применяемых в ОЦ «АБИЛИС». В случае проведения моему ребенку индивидуального занятия, я выражаю свое согласие на проведение данного занятия следующим инструктором:

Ф.И.О. инструктора

Ф.И.О. инструктора

Я подтверждаю, что у моего ребенка отсутствуют медицинские противопоказания для посещения.

/