OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie ma przeciwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach: mojego / mojego dziecka / podopiecznego*.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez MOK w Wojkowicach oraz cennikiem opłat, wynikającymi z zarządzeń Dyrektora MOK i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Zobowiązuję się wnosić opłaty za uczestnictwo w zajęciach do 15-go dnia każdego miesiąca za dany miesiąc.
4. Zostałem/am poinformowany/a o formach płatności za zajęcia i obowiązującym w MOK systemie rozliczeń.
5. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku okazania dowodu wpłaty instruktorowi prowadzącemu zajęcia w terminie do15-go dnia każdego miesiąca.
6. Jestem świadomy/a egzekwowania zobowiązań w przypadku nieuregulowania płatności należnych MOK w Wojkowicach.
7. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny/SMS/email w sprawach związanych z organizacją zajęć.