



## OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w zajęciach dogoterapii prowadzonych przez firmę Super Psy Dogoterapia Lublin w .....
2. Wyrażam zgodę na wykonywanie i publikację dokumentacji multimedialnej z zajęć z zachowaniem anonimowości danych osobowych: TAK / NIE
3. Oświadczam, że:
  - a) załączam opinię lekarską stwierdzającą brak przeciwwskazań do zajęć dogoterapeutycznych
  - b) nie załączając opinii lekarskiej na własną odpowiedzialność zgadzam się na uczestniczenie mojego dziecka w zajęciach dogoterapii
4. Przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach dogoterapii:
  - alergia na sierść, ślinę psa,
  - otwarte rany, choroby skóry,
  - pasożyty,
  - choroby infekcyjne, podwyższona temperatura (ogólny zły stan zdrowia fizycznego i psychicznego w dniu zajęć)
  - lęk przed psem bądź agresja skierowana przeciwko psu lub innym uczestnikom zajęć (wskazane zajęcia indywidualne)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica lub prawnego opiekuna