

**Umowa o świadczeniu usługi – Kurs Pływania w roku szkolnym 2026/2027**  
zawarta w dniu ..... w Łańcucie, pomiędzy:

**ORGANIZATOR:**

Szkoła Sportu i Rekreacji Fan-Sport  
Andrzej Jaworski  
ul. Królowej Jadwigi 1, 37-100 Łańcut  
e-mail: [biuro.fansport@gmail.com](mailto:biuro.fansport@gmail.com)  
Nr konta bankowego:  
35 1160 2202 0000 0000 6075 7579  
tel. 604 935 409  
[www.fansport.info.pl](http://www.fansport.info.pl)  
a

|                           |                                       |                                   |                                 |
|---------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <b>DZIEŃ<br/>ZAJĘĆ*</b>   | <input type="checkbox"/> Poniedziałek | <input type="checkbox"/> Czwartek | <input type="checkbox"/> Piątek |
| <b>GODZINA<br/>ZAJĘĆ*</b> | <input type="checkbox"/> 17:00        |                                   | <input type="checkbox"/> 18:00  |

\* zaznaczyć właściwe

**Panem/Panią.....**  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

|                     |          |         |
|---------------------|----------|---------|
| ADRES ZAMIESZKANIA: | TELEFON: | E-MAIL: |
|---------------------|----------|---------|

**DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ:**

|        |           |                 |
|--------|-----------|-----------------|
| IMIĘ : | NAZWISKO: | DATA URODZENIA: |
|--------|-----------|-----------------|

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem Szkoły Pływania” stanowiącymi integralną część niniejszej umowy.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, dla potrzeb prawidłowej realizacji oferty zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 24 maja 2018 r. poz. 1000).

3. Oświadczam , że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach nauki pływania.

.....  
miejsowość                      dnia

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

**KOSZT I HARMONOGRAM WPLAT PRZELEWEM**

**CENA KURSU: 1440 zł**

I rata 360 zł płatna do dnia 10.09.2026 r.  
II rata 360 zł płatna do dnia 05.11.2026 r.  
III rata 360 zł płatna do dnia 05.02.2027 r.  
IV rata 360 zł płatna do dnia 09.04.2027 r.

Płatność tytułem – imię i nazwisko dziecko, dzień i godzina zajęć

**TERMINY ZAJĘĆ**

**Poniedziałki:** 14,21,28 września/ 5,12,19,26 października/ 02,09,16,23,30 listopada/ 7,14 grudnia/ 1,8,15,22 lutego/ 1,8,15,22 marca/ 5,12,19,26 kwietnia/ 10,17,24,31 maja/ 7,14 czerwca

**Czwartki:** 17,24 września/ 1,8,15,22,29 października/ 5,12,19,26 listopada/ 3,10,17 grudnia/ 4,11,18,25 lutego/ 4,11,18 marca/ 1,8,15,22,29 kwietnia/ 6,13,20 maja/ 3,10,17 czerwca

**Piątki:** 18,25 września/ 2,9,16,23,30 października/ 6,13,20,27 listopada/ 4,11,18 grudnia/ 5,12,19,26 lutego/ 5,12,19 marca/ 2,9,16,23,30 kwietnia/ 7,14,21 maja/ 4,11,18 czerwca