Anexa 3

**Declarație pe propria răspundere**,

 Subsemnatul(a).........................................,CNP.............................................................., cu domiciliul în..............................................................., str............................................., nr. ……, tel. ............................................,adresă e-mail............................................................. .

 Declar pe proprie răspundere că știu să înot și că sunt apt(ă) din toate punctele de vedere pentru înot și îmi asum întreaga responsabilitate pentru orice vătămare sau prejudiciu care mi-ar putea fi cauzate ca urmare a practicării înotului în incinta Bazinului de înot al Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila.

 Semnătura,

 Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**