

miejsowość, data.....

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Oświadczam, że jestem świadoma(y) o stanie zdrowia (mojego dziecka) i nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez szkołę pływania POWER SWIM.

Oświadczam, że w przypadku niepoinformowania organizatora zajęć o chorobie lub niepełnosprawności, mogącej pogarszać stan zdrowia podczas zajęć, organizator zwolniony jest od odpowiedzialności, za ewentualny uszczerbek na zdrowiu.

1. Imię nazwisko (uczestnika kursu):

.....

2. Data i miejsce urodzenia (uczestnika kursu):

.....

3. Adres do korespondencji:

.....

4. Adres mailowy oraz numer kontaktowy:

.....

5. Dzień i godzina zajęć, nazwa basenu (np. PIĄTA FALA):

.....

* Niepotrzebne skreślić

W przypadku niedostarczenia oświadczenia przed rozpoczęciem pierwszych zajęć, POWER SWIM zastrzega sobie prawo do odmowy uczestniczenia w zajęciach. Uczestnicy zajęć proszeni są o bieżące informowanie organizatora/instruktora o wszelkich stwierdzonych chorobach, doznanych kontuzjach lub innych dolegliwościach mogących stanowić przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach lub uniemożliwiających bezpieczne uczestniczenie w zajęciach.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1- (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....
(Podpis uczestnika lub opiekuna prawnego)