

Oświadczenie uczestnika pełnoletniego

Data: 12-04-2025

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na udział w zajęciach „SPORTOWA SOBOTA” i uczestniczyć na własną odpowiedzialność.

data r. czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) dla celów rekrutacji i przeprowadzenia zajęć.

data r. czytelny podpis

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w relacjach z zajęciach zamieszczonych w mediach oraz materiałach promocyjnych..

data r. czytelny podpis