

**ZAJĘCIA SPORTOWE -
WOLSKA OSIEDŁOWA AKADEMIA TENISA STOŁOWEGO**



OŚWIADCZENIA – OSOBA PEŁNOLETNIA

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że:

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych	nie mam problemów zdrowotnych i świadomie biorę odpowiedzialność moje uczestnictwo w zajęciach sportowych "WOLSKA OSIEDŁOWA AKADEMIA TENISA STOŁOWEGO" (zwanym dalej Zajęciami) organizowanych przez Stowarzyszenie Sportowe "Aktywny Kasprzak".	* TAK/ NIE
Oświadczenie o wzięciu udziału na własną odpowiedzialność	przystępuję do udziału w w/w Zajęciach na moją odpowiedzialność.	* TAK/ NIE
Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem zajęć	zapoznałam/em się z "Regulaminem Zajęć" zamieszczonym na stronie internetowej organizatora.	* TAK/ NIE
Oświadczenie RODO	wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wewnętrznych organizatora oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych i promocyjnych.	* TAK/ NIE

* - zaznacz właściwą odpowiedź

Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki