

OŚWIADCZENIA

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Imię i Nazwisko.....

Ja wyżej podpisany oświadczam, że

mój syn/córka/podopieczny

nie ma żadnych problemów zdrowotnych i w pełni świadomie biorę odpowiedzialność za syna/córkę/podopiecznego przystępującego do udziału zajęciach otwartych WOLSKIEJ OSIEDŁOWEJ AKADEMII TENISA STOŁOWEGO (zwanym dalej ZAJĘCIAMI) organizowanych przez Stowarzyszenie Sportowe "Aktywny Kasprzak"

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie o wzięciu udziału na własną odpowiedzialność

Imię i Nazwisko.....

Ja wyżej podpisany/a oświadczam, że

mój syn/córka/podopieczny

przystępuje do udziału w ZAJĘCIACH na moją odpowiedzialność

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna

Imię i Nazwisko uczestnika

Ja wyżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem ZAJĘĆ zamieszczonym na stronie internetowej organizatora.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Czytelny podpis uczestnika

Oświadczenie RODO

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna

Ja wyżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

Imię i Nazwisko uczestnika.....

dla potrzeb wewnętrznych organizatora oraz na wykorzystanie wizerunku uczestnika dziecka/podopiecznego w materiałach informacyjnych dotyczących realizacji działań związanych z ZAJĘCIAMI.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna