|  |  |
| --- | --- |
|  | OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU SPORTOWO – REKREACYJNYCH  Ja niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon kontaktowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez UKS Delfinek Chodzież. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuje o tym instruktora. Oświadczam również, że zapoznałam/em się z regulaminem MOSiR Chodzież. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość i data) (czytelny podpis) |
|  | OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU SPORTOWO – REKREACYJNYCH  Ja niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon kontaktowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez UKS Delfinek Chodzież. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuje o tym instruktora. Oświadczam również, że zapoznałam/em się z regulaminem MOSiR Chodzież. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość i data) (czytelny podpis) |
|  | OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU SPORTOWO – REKREACYJNYCH  Ja niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  data urodzenia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon kontaktowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez UKS Delfinek Chodzież. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuje o tym instruktora. Oświadczam również, że zapoznałam/em się z regulaminem MOSiR Chodzież. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (miejscowość i data) (czytelny podpis) |