

Akademia Zdrowia Marcin Cinal
Ul. L. Staffa 15
43-400 Cieszyn
NIP 548 254 92 17
REGON 243675439



Deklaracja uczestnictwa w zajęciach sportowych

Dane osobowe dziecka

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Telefon rodzica/opiekuna

Ja niżej podpisany(a) deklaruję uczestnictwo dziecka w szkole pływania prowadzonej przez firmę Akademia Zdrowia Marcin Cinal.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w zajęciach pływackich oraz oświadczam, iż dziecko jest zdrowe i nie ma żadnych przeciwwskazań do wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Óświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią regulaminu szkoły pływania oraz akceptuję jego treść i zobowiązuję się do jego przestrzegania (m. in. zapisów dotyczących płatności).

Tak/Nie* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z treścią polityki prywatności oraz ochrony danych osobowych dostępnej na stronie www.akademiazdrowia.eu/polityka-prywatnosci (wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału dziecka w zajęciach sportowych)

Tak/Nie* wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku dziecka podczas zajęć sportowych, wykorzystania i rozpowszechniania wizerunku w celach informacyjnych, promocyjnych i reklamowych firmy.

* niepotrzebne skreślić

.....

miejsowość, data

.....

podpis rodzica/opiekuna