

.....  
(Imię i Nazwisko uczestnika zajęć)

.....  
(nr karty)

NR.TEL.....

### Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam, że syn/córka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach: nauki i doskonalenia pływania / indywidualnej nauki pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Hirszfelda.

Dziecko uczestniczy w zajęciach na moją odpowiedzialność.

W-wa, dn.....2018 r.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

#### Dane podawane dobrowolnie:

##### ICE

W razie nieszczęśliwego wypadku proszę powiadomić:

Imię: ..... Nazwisko:.....

Numer telefonu: .....

#### Otrzymaliśmy/ i zapoznaliśmy/ się z:

##### Regulaminem pływalni/Zajęć oraz Polityką prywatności.

Oświadczenie jest przechowywane w bezpiecznym miejscu, przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania tajemnicy danych osobowych. Dane osobowe zawarte w Oświadczeniu nie są nigdzie zapisywane i nie są przekazywane żadnym innym odbiorcom.

- - właściwe zakresł

.....  
(Imię i Nazwisko uczestnika zajęć)

.....  
(nr karty)

NR.TEL.....

### Oświadczenie

Jako przedstawiciel ustawowy oświadczam, że syn/córka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach: nauki i doskonalenia pływania / indywidualnej nauki pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Hirszfelda.

Dziecko uczestniczy w zajęciach na moją odpowiedzialność.

W-wa, dn.....2018 r.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

#### Dane podawane dobrowolnie:

##### ICE

W razie nieszczęśliwego wypadku proszę powiadomić:

Imię: ..... Nazwisko:.....

Numer telefonu: .....

#### Otrzymaliśmy/ i zapoznaliśmy/ się z:

##### Regulaminem pływalni/Zajęć oraz Polityką prywatności.

Oświadczenie jest przechowywane w bezpiecznym miejscu, przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania tajemnicy danych osobowych. Dane osobowe zawarte w Oświadczeniu nie są nigdzie zapisywane i nie są przekazywane żadnym innym odbiorcom.

- - właściwe zakresł