

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

.....  
(nr karty)

.....  
(Nr telefonu)

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

.....  
(nr karty)

.....  
(Nr telefonu)

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach: aqua aerobiku, doskonalenia pływania, indywidualnej nauki pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Hirszfelda  
Uczestniczę w zajęciach na własną 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 zakreśl

### Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach: aqua aerobiku, doskonalenia pływania, indywidualnej nauki pływania\* organizowanych przez UCSiR w ZOS Hirszfelda  
Uczestniczę w zajęciach na własną 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 zakreśl