

Warszawa, dn. ....

Grupa (dzień i godzina zajęć): .....

Osoba odpowiedzialna za grupę: .....

Osoba telefon kontaktowy: .....

## OŚWIADCZENIE

My niżej podpisani, oświadczamy, iż nie mamy przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych w hali Hawajska.

Jednocześnie oświadczamy, że w zajęciach sportowych uczestniczymy na własną odpowiedzialność i zapoznaliśmy się z Regulaminami obowiązującymi w ZOS Hawajska.

L.p.	Imię i Nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Oświadczam, iż w przypadku zaistnienia zmian osobowych w grupie dopilnuję, by nowe osoby podpisały niniejsze oświadczenie.

.....  
osoba odpowiedzialna za grupę

**Otrzymaliśmy/ i zapoznaliśmy/ się z:  
Regulaminem Zespołu Obiektów Sportowych Hawajska/ 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.