

FITBYSOBOTA CAMP

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach ruchowych

Oświadczam, że jestem w pełni świadoma swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Trenera.

W przypadku wystąpienia u mnie negatywnych następstw zdrowotnych, związanych z wysiłkiem fizycznym, nie będę kierował w kierunku Organizatora FITBYSOBOTA CAMP żadnych roszczeń.

Nazwisko i imię: Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy: e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

.....

podpis