

# SURFSTACJA

## OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ SZKOŁĘ SPORTÓW WODNYCH SURFSTACJA

Rewa , dnia .....

### OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a .....  
oświadczam, że nie posiadam /moje dziecko nie posiada\*, przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach ..... organizowanych przez Szkołę Sportów Wodnych Surfstacja.

Jednocześnie oświadczam ,że zapoznałam/em\* się z Regulaminem Szkoły Sportów wodnych Surfstacja i akceptuję jego warunki .

.....  
czytelny podpis

\* - niepotrzebne skreślić

---

# SURFSTACJA

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Sportów Wodnych Surfstacja w celach realizacji uczestnictwa w zorganizowanych zajęciach nauki pływania.

.....  
czytelny podpis

Zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Sportów Wodnych Surfstacja w celach marketingowych. Zgoda powyższa obejmuje również zezwolenie udzielone Szkołę Sportów Wodnych Surfstacja na wykorzystywanie wizerunku osobistego w celach marketingowych, informacyjnych, oraz publikacji w mediach.

Tak

Nie

.....  
czytelny podpis