

**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

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam
zgodą 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
zgodą 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