

Karta uczestnika zajęć

- Zajęcia dla bobasów
- Nauka pływania grupowa
- Nauka pływania indywidualna
- Zajęcia korekcyjno - ruchowe
- Gimnastyka rekreacyjna w wodzie
- Gimnastyka rekreacyjna w wodzie dla Seniorów
- Total Immersion

Dane uczestnika zajęć:

Imię i nazwisko:.....

Wiek:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo, życie i zdrowie dziecka: w czasie zajęć (jeśli przebywam z dzieckiem w wodzie) oraz przed i po zajęciach na terenie całego obiektu. Oświadczam, że dziecko nie posiada przeciwwskazań lekarskich do udziału w zajęciach ruchowych prowadzonych w wodzie.

Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań lekarskich do udziału w zajęciach ruchowych w wodzie.

Informacja o stanie zdrowia (choroby przewlekłe, choroby układu krążenia i układu oddechowego, alergię, choroby skóry, wady narządu ruchu, lub inne mogące stanowić przeciwwskazanie do uczestnictwa w zajęciach).

.....

.....

W przypadku braku lub zatajenia informacji na temat stanu zdrowia, organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za wypadki zdrowotne.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami uczestnictwa w zajęciach i regulaminem pływalni krytej przy ul. Tatrzańskiej 35 w Gdyni oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Centrum Sportowe w celach marketingowych a w szczególności komunikacji w zakresie oferowanych usług (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych).

Data..... Podpis opiekuna/uczestnika zajęć.....

(Imię i nazwisko- czytelnie)