

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH I STANIE ZDROWIA

Ja (imię i nazwisko),

jako opiekun prawny (imię i nazwisko dziecka)

data i miejsce urodzenia.....

Zamieszkały.....

legitymujący się (seria i nr dokumentu tożsamości):

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego [dziecka/ podopiecznego] który/ra nie ukończył/a 18 lat w zajęciach sportowych (typu fitness, pole dance, kalistenika, balet) organizowanych przez Let's Pole Dance Studio A. Kostyk, M. Kostyk S.C. prowadzonych przez Aleksandrę Kostyk, Klaudię Chilińską, Marzenę Kostyk, Natalię Iwanowicz, Agatę Jarzębowską, Monikę Jedynak, Bognę Srebrny*.

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany/a o możliwych zagrożeniach dla mojego dziecka/podopiecznego związanych z intensywnym wysiłkiem fizycznym zarówno w aspekcie chorobowym jak i urazowym. Biorąc powyższe pod uwagę oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział mojego [dziecka/podopiecznego] w zajęciach prowadzonych przez: przez Aleksandrę Kostyk, Klaudię Chilińską, Marzenę Kostyk, Natalię Iwanowicz, Agatę Jarzębowską, Monikę Jedynak, Bognę Srebrny*[dziecka/podopiecznego] w zajęciach prowadzonych w Let's Pole Dance Studio A. Kostyk, M. Kostyk S.C. Zgodę wyrażam na własne ryzyko i na własną odpowiedzialność, w szczególności potwierdzam, że według mojej wiedzy nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych dla mojego [dziecka/podopiecznego] do brania udziału w zajęciach sportowych, rehabilitacyjnych, rekreacyjnych polegających na zwiększonym wysiłku fizycznym organizmu.

- w razie doznania urazu bądź uszczerbku na zdrowiu doznanego w trakcie zajęć organizowanych w Let's Pole Dance Studio A. Kostyk, M. Kostyk S.C. przez moje/ego [dziecko/podopiecznego] w zajęciach prowadzonych przez: Aleksandrę Kostyk, Klaudię Chilińską, Marzenę Kostyk, Natalię Iwanowicz, Agatę Jarzębowską, Monikę Jedynak, Bognę Srebrny* bądź w związku z tymi zajęciami, nie będę wnosił żadnych roszczeń odszkodowawczych do organizatora chyba, że do urazu bądź uszczerbku doszło z przyczyn zawinionych przez organizatora.

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem się z regulaminem zajęć oraz regulaminem płatności.

Warszawa, dnia Podpis.....

Numer Telefonu..... Adres e-mail:.....

* Niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do świadczenia usług prowadzenia zajęć sportowych przez Let's Pole Dance Studio A. Kostyk, M. Kostyk S.C., ul. Brzeska 18 lok. U5, 03-737 Warszawa (administrator danych) zgodnie z obowiązkiem prawnym wynikającym z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celu:

- Organizacji, przeprowadzania i rozliczania zajęć sportowych *

W celach marketingowych **

* zgoda niezbędna do realizacji usług przez Let's Pole Dance Studio A. Kostyk , M. Kostyk S.C.

** zgodna nieobligatoryjna.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy: kontakt@letspole.pl spod adresu, którego zgoda dotyczy.

Informujemy, że odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Uczestnik ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....

Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę