

**OŚWIADCZENIE O PRZECIWWSKAZANIACH ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W
ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ WAKACYJNĄ SZKOŁĘ PŁYWANIA
„GARWOLANKA”:**

Garwolin, dnia2013 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

.....
legitymujący się dowodem osobistym nr oświadczam,
że nie posiadam / moje dziecko nie posiada*, przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w
zajęciach organizowanych przez szkołę
pływania „GARWOLANKA”.

.....
data i 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 Pływania
„GARWOLANKA” w celach marketingowych. Zgoda powyższa obejmuje również zezwolenie
udzielone Szkole Pływania „GARWOLANKA” na wykorzystywanie powyższych danych,
informacji i wizerunku osobistego w celach marketingowych, informacyjnych, statystycznych
oraz publikacji w mediach.

.....
Podpis osoby zgłaszającej

