



OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja, niżej podpisana/y
[imię i nazwisko rodzica/opiekuna]

telefon kontaktowy oświadczam, że moje dziecko

..... ur. ____ - ____ - ____ r.
[imię i nazwisko dziecka]

nie posiada/posiada* [***zaznaczyć właściwe**] przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach nauki pływania realizowanych przez **Akademię Sportu 4 Żywioły sp. z o.o.** administrowaną przez Michała Białek pod nr NIP 7543361852 zwanego Administratorem

oraz

dobrowolnie poinformowałam/em o wszystkich znanych mi okolicznościach oraz stanie zdrowia dziecka, które mają wpływ na bezpieczeństwo podczas realizowanych zajęć.
(dysfunkcje ruchowe, choroby, przyznane orzeczenia, przyjmowane leki, alergie itp.)**

.....
.....
.....

****jeśli nie posiadają Państwo dodatkowych informacji, proszę wpisać "brak"**

wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku, jeśli taka potrzeba zaistnieje,

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji zajęć z nauki i doskonalenia pływania oraz innych form wypoczynku, realizowanych przez Administratora,

wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, na cele sprawozdawcze z realizacji zajęć, oraz cele marketingowe Administratora,

.....

(data, podpis)