



Załącznik Nr2

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y legitymująca/y się
dowodem osobistym nr zamieszkała/y
w przy ul.
.....

oświadczam, iż

1. Jestem zdrowa/y i nie posiadam przeciwwskazań do uprawiania sportu i rekreacji fizycznej. Zdaję sobie sprawę z zagrożeń, jakie niosą z sobą praktyczne zajęcia z samoobrony i w pełni akceptuję ryzyko nieszczęśliwego wypadku. Nie przyjmuję leków mogących oddziaływać negatywnie na moje reakcje lub stan zdrowia w związku z wykonywaniem ćwiczeń na zajęciach.
2. Zapoznałam/em się z regulaminem kursu samoobrony pn. „ Mogę! Umiem! Potrafię!”.
3. Przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu i Komendę Powiatową Policji w Olkuszu zawartych w zgłoszeniu, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji szkolenia samoobrony.

.....
(podpis uczestnika szkolenia/kursu)

NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

.....

ADRES E' MAIL

.....