



OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko..... Data urodzenia
tel..... e - mail:

UWAGA! Za NIEPOŁNOLETNICH uczestników zajęć oświadczenie uzupełnia rodzic/opiekun prawny

I. KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? (TAK / NIE)
- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy w ostatnim miesiącu czułeś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłeś/aś przytomność? (TAK / NIE)
- Czy masz problemy układem kostnym lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? (TAK / NIE)
- Czy Twój lekarz przepisuje Ci leki (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? (TAK / NIE)
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwić Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego? (TAK / NIE)

*Jeśli odpowiedziałeś/aś na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. Szkoła Pływania Move Camp, zgodnie z zapisami regulaminu przypomina o obowiązku poinformowania trenera o przeciwwskazaniach.

*Zrozumiałem/am i odpowiedziałem/am szczerze na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, że w razie złego samopoczucia powinienem/powinnam poinformowania o tym mojego trenera. Oświadczam, że biorę udział w zajęciach sportowych z własnej, nieprzymuszonej woli i jestem świadoma wiążącego się z moją decyzją ryzyka.

Deklaruje, że zdaje sobie sprawę z ryzyka kontuzji i w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w Szkole Pływania Move Camp lub w niedalekiej odległości od zajęć, w wyniku którego w tym dniu doznam uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanych uszkodzeń ciała, który został doznany w wyniku niedostosowania się do poleceń, uwag Trenera, wykorzystania dowolnego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub nie zachowania zasad bezpieczeństwa zapisanych w regulaminie, deklaruje że nie będzie rościł/a praw do odszkodowania i zadośćuczynienia zarówno w kierunku Szkoły Pływania Move Camp jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.

II. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałem aktualny regulamin Szkoły Pływania Move Camp dostępny na www.movecamp.pl, nie wnoszę do niego uwagi, akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

III. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

- Twoje dane będą przetwarzane zgodnie z polityką prywatności ([www.movecamp.pl/polityka prywatności/](http://www.movecamp.pl/polityka-prywatności/)).
- Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie przede mną – bez tego nie możemy poinformować Cię o Twoich zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub nagradzać Cię za Twoją aktywność. (NIE / TAK) - DECYZJA DOBROWOLNA

*spokojnie, nie wysyłamy SPAMU

*zależy nam, byś dostawał/a tylko informacje, które Cię dotyczą

Data

Podpis uczestnika/ opiekuna prawnego.....