

**KARTA REJESTRACYJNA UCZESTNIKA
2016/2017**

Data przyjęcia Trener/instruktor
Nazwisko i imię
Data i miejsce urodzenia
Adres (bez numeru domu): ul.kod
Miejscowość Telefon
e-mail
szkoła

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach szkoły pływania Sport Swim
Oświadczam, iż jestem zapoznany/zapoznana z Regulaminem szkoły pływania Sport Swim

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja oświadczam,
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)
że moje dziecko jest zdrowe
(imię i nazwisko dziecka)
i że może uczestniczyć w zajęciach sportowych (pływanie) organizowanych
przez **szkołę pływania Sport Swim** i brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań
(również medycznych) do udziału w tych zajęciach.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz
wizerunku osobowego dla potrzeb **szkoły pływania Sport Swim** , zgodnie z
ustawą o ochronie danych
osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn.
zmianami).

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)