

POLITECHNIKA TALENTÓW
Zgoda na udział w zajęciach sportowych

.....	
imię i nazwisko	
.....	
adres	PESEL
.....	
tel. kontaktowy	

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowych. Jednocześnie zaświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych ani medycznych do udziału w zajęciach sportowych.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgody.

.....	
data	podpis