



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zajęcia: „AKTYWNIEM Z CENTRUM - ABC Nordic Walking dla zdrowia i budowania relacji społecznych”.

1. IMIĘ i NAZWISKO:

2. Adres zamieszkania:

3. ROK URODZENIA:.....

3. TELEFON/E-MAIL:

4. RODZAJ ZAJĘĆ **NORDIC WALKING**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, w związku z udziałem w programie zajęć „**ABC nordic walking, czyli kroki do zdrowia i budowania relacji społecznych**”. Administratorem przetwarzanych Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Skawinie, z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 13, 32-050 Skawina.tel. (12) 276 21 37 e-mail: mgops@skawina.net.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że zgoda może być wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Niniejszym oświadczam, że jestem zdolna/y do udziału w programie zajęć: „**AKTYWNIEM Z CENTRUM - ABC Nordic Walking dla zdrowia i budowania relacji społecznych**”, tj.:

- zamieszkuje gminę Skawina i mam ukończone 18 lat,
- nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających mi uczestniczenie w zajęciach,
- biorę w nich udział na własną odpowiedzialność,
- jeżeli wystąpią u mnie objawy choroby (gorączka, kaszel, duszności) nie wezmę udziału w zajęciach i poinformuje o tym organizatora.

Zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem zajęć, zobowiązuje się do jego stosowania i przestrzegania. Jestem świadoma/y, iż organizator nie ponosi żadnej odpowiedzialności za ewentualne nieszczęśliwe wypadki podczas zajęć. Podpisane oświadczenie jest równoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis