



## Deklaracja udziału w zajęciach Aktywni ETS dla Seniorów

Imię/imiona.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Rodzaj wybranych zajęć.....

Kontakt:

Numer telefonu.....

Adres e-mail.....

\*Oświadczam iż nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych wybranych przeze mnie w Zajęciach Aktywni ETS dla Seniorów w ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Sportu organizowanego przez Akademicki Związek Sportowy Warszawa na zlecenie Ministerstwo Sportu i Turystyki na terenie Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie.

Organizator ani prowadzący zajęcia nie ubezpieczają uczestników od skutków nieszczęśliwych wypadków. Biorę pełną odpowiedzialność za udział w zajęciach.

Dane osobowe Uczestników będą wykorzystywane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO) w celach związanych z uczestnictwem w imprezie. Dane osobowe są zbierane na zasadzie dobrowolności. Dane osobowe uzyskane od uczestników zgodnie z postanowieniami Regulaminu będą przechowywane w bazie danych. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z realizacją imprezy. Każdy uczestnik ma prawo do wglądu do swoich danych i do ich poprawiania.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z regulaminem i akceptuję go.

\*Osoby z problemami zdrowotnymi przed przystąpieniem do zajęć powinny skonsultować się z lekarzem oraz dostarczyć zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach.

.....

Data i podpis