

**Zgoda uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego* dziecka
na udział w zajęciach sportowo – tanecznych
w Gimnastyka Powietrzna School**

.....
Imię i nazwisko uczestnika zajęć

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego* uczestnika zajęć
(wypełnić, gdy uczestnikiem jest osoba nieletnia)

.....
Adres e-mail uczestnika pełnoletniego lub rodzica/ opiekuna prawnego*

.....
Telefon kontaktowy do uczestnika pełnoletniego lub rodzica/ opiekuna prawnego*

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach sportowo - tanecznych realizowanych przez Gimnastyka Powietrzna School oraz:

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w formularzu rekrutacyjnym.
1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach i jestem świadomy stanu zdrowia oraz kondycji fizycznej.
2. Oświadczam, iż mam świadomość z ryzyka wynikającego z wykonywania ćwiczeń gimnastycznych na rekwizytach powietrznych: szarfy, koło i trapez.
3. Rozumiem, że szkoła nie ponosi odpowiedzialności za nieszczęśliwe wypadki uczestnika zajęć (np. kontuzje, mikrourazy) powstałe na terenie Gimnastyka Powietrzna School.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku wyłącznie na potrzebny związane z promocją i reklamą Gimnastyka Powietrzna School.
5. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść Regulaminu oraz Politykę Prywatności, które są dostępne na stronie internetowej Gimnastyka Powietrzna School (www.gimnastykapowietrzna.pl) oraz w siedzibach szkoły.

.....
Data, miejscowość i czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna prawnego dziecka

*niepotrzebne skreślić

