



**POLITECHNIKA
OPOLSKA**

**AKADEMICKI ZWIĄZEK SPORTOWY
KLUB UCZELNIANY
POLITECHNIKI OPOLSKIEJ**

45-758 Opole, ul. Prószkowska 76/9a
www.azsopole.pl biuro@azsopole.pl



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



OŚWIADCZENIE

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

Ja, niżej podpisany/a:.....
oświadczam, że:

- Nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach w ramach akcji Senior z Pasją AZS.
- Biorę udział w zajęciach dobrowolnie i na własną odpowiedzialność, mając świadomość związanego z nimi wysiłku fizycznego.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora i/lub Trenera o wszelkich problemach zdrowotnych, które mogą mieć wpływ na moje bezpieczeństwo podczas zajęć.
- Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2017 poz. 880), wyrażam zgodę na publikację wizerunku uczestnika zajęć na stronie internetowej Akademicki Związek Sportowy Klubu Uczelnianego Politechniki Opolskiej oraz w materiałach promocyjnych.
- Posiadam aktualne ubezpieczenie NNW.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w celach sprawozdawczych z zadania.

Czytelny podpis uczestnika

.....

