



DEKLARACJA

.....
IMIONA

.....
NAZWISKO

.....
MIEJSCE I DATA URODZENIA

.....
KOMPLETNY ADRES

.....
PESEL

.....
TELEFON KOMÓRKOWY

.....
TELEFON KONTAKTOWY DO BLISKIEJ OSOBY

.....
E-MAIL / NUMER GADU-GADU

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich/mojego* dziecka danych osobowych zawartych w tej deklaracji dla potrzeb Grupo UNICAR Łódź zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....
PODPIS

Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo przeze mnie/mojego dziecka* w zajęciach capoeira – brazylijskiej sztuki walki, na warunkach określonych przez Grupo UNICAR Łódź oraz regulamin zajęć.

.....
PODPIS



DEKLARACJA

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA wypełnić A lub B

A

Oświadczam, że mój/mojego dziecka* stan zdrowia pozwala na uprawianie capoeira – brazylijskiej sztuki walki, a w szczególności nie jestem/ dziecko nie jest* chory(e) na padaczkę, astmę, schorzenia kardiologiczne i neurologiczne oraz inne przewlekłe choroby i nie posiada(m) trwałego uszkodzenia kręgosłupa.

.....
PODPIS

B

Oświadczam, że mój/mojego dziecka* stan zdrowia pozwala na uprawianie capoeira – brazylijskiej sztuki walki, jednakże jestem/ moje dziecko jest chore na:

.....
.....

co wymaga szczególnej uwagi i ostrożności. Zobowiązuję się również do dostarczenia stosownej opinii lekarskiej co do uczestnictwa w zajęciach.

.....
PODPIS

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

* - niepotrzebne skreślić