

**Centrum Nordic Walking
Koszalin**

OŚWIADCZENIE

JAlat.....
imię i nazwisko

**jako rodzic (opiekun prawny) oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka lat pozwala na uczestniczenie w zajęciach rekreacyjnych Nordic Walking oraz moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania Nordic Walking.
Uczestnictwo w zajęciach dziecka podejmuję na własną odpowiedzialność.**

Tel:.....

e-mail:.....

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Centrum Nordic Walking w Koszalinie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97r. o ochronie danych osobowych, DzU nr 133, poz. 883."

.....
podpis

Koszalin, dnia.....20.... r.