

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA

Szkoła Kyokushin Karate w Świeciu

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Oświadczam, że według mojej wiedzy stan zdrowia mojego dziecka / mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach karate, kickboxingu oraz innych zajęciach sportowych organizowanych przez Klub.

Zobowiązuję się poinformować trenera o chorobach, urazach, przeciwwskazaniach, ograniczeniach lub innych okolicznościach zdrowotnych, które mogą mieć znaczenie dla bezpieczeństwa uczestnika podczas zajęć – wyłącznie w zakresie niezbędnym do właściwej organizacji treningu i zapewnienia bezpieczeństwa.

Zobowiązuję się również do bieżącego informowania Klubu o zmianach stanu zdrowia mogących mieć wpływ na bezpieczny udział w zajęciach.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejsze oświadczenie nie zastępuje orzeczenia, zaświadczenia lub badania lekarskiego, jeżeli jego posiadanie jest wymagane przez obowiązujące przepisy, regulamin zawodów, właściwy związek sportowy albo organizatora danego wydarzenia.

Informacje istotne dla bezpieczeństwa podczas treningu (podanie informacji jest dobrowolne w zakresie, w jakim nie są one niezbędne do bezpiecznego udziału):

.....
.....
.....

Informacja o danych dotyczących zdrowia

Dane dotyczące zdrowia przekazane Klubowi są wykorzystywane wyłącznie w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa uczestnika i właściwej organizacji zajęć oraz są objęte szczególną ochroną. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zawiera klauzula informacyjna Klubu.

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna lub uczestnika
pełnoletniego