



BIAŁOLECKI OŚRODEK SPORTU

ul. Światowida 56, 03-144 Warszawa, tel. 22 676 50 72, fax 22 676 82 15
sekretariat@bos.waw.pl, www.bos.waw.pl,

Oświadczenie – AQUA SENIOR

Imię i nazwisko uczestnika

Nr telefonu

kombatant

emeryt

rencista

PŁYWALNIA ŚWIATOWIDA (zaznaczyć krzyżykiem, można wybrać tylko jeden rodzaj zajęć)

sobota godz. 15.00

sobota godz. 18.00

sobota godz. 16.00

sobota godz. 19.00

sobota godz. 17.00

sobota godz. 20.00

Jednocześnie oświadczam że:

- 1) Będę uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
- 2) Mój stan zdrowia jest dobry i brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przeze mnie ćwiczeń ruchowych.
- 3) Zapoznałem się i akceptuję treść **REGULAMINU ZAPISÓW I UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH pod nazwą „AQUA SENIOR” w ramach Programu „Senior – starszy, sprawniejszy” w Białoleckim Ośrodku Sportu.**
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Białolecki Ośrodek Sportu w celu związanym z rekrutacją i uczestnictwem w zajęciach rekreacyjnych w ramach zajęć „**AQUA SENIOR” w ramach programu „Senior – starszy, sprawniejszy”** w zakresie: imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego.
- 5) Oświadczam, że zgodnie rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) dalej: „**RODO**”, zostałam/em poinformowana/ny o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach, które są zawarte w klauzuli informacyjnej RODO umieszczonej na stronie internetowej BOS pod adresem www.bos.waw.pl
- 6) Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
/podpis uczestnika/

Data i czytelny podpis recepcjonistki: