

Elbląg, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

### O braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach sportowych Fitness

Oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y swojego stanu zdrowia i nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych w **FITEK STUDIO ZDROWEGO RUCHU**. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuję instruktora.

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Telefon kontaktowy:

.....

3. Adres mailowy:

.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.UE L z 2016r. nr 119/1 – (zwanym dalej RODO) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Podpis.....