Ciechanów, dnia...............................

# Oświadczenie

 Ja niżej podpisana .......................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

Decyduję się na udział w bezpłatnym kursie samoobrony dla kobiet pt. "Bezpieczna ciechanowianka 5.0" i oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z regulaminem kursu samoobrony "Bezpieczna ciechanowianka 5.0".
2. Nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wyżej wymienionych zajęciach.
3. Mimo tego, że instruktor zapewnia środki bezpieczeństwa oraz odpowiedni program treningowy, jestem świadoma, że jego działania zawierają element ryzyka i niebezpieczeństwa oraz, że wypadki i kontuzje mogą się pojawiać. Rozumiejąc powyższe dobrowolnie przyjmuję takie ryzyko.
4. Przyjmuję na siebie obowiązek ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Zrzekam się od organizatora i instruktora zajęć jakichkolwiek roszczeń związanych z ewentualną szkodą powstałą w wyniku prowadzonego szkolenia.
6. Wyrażam zgodę na fotografowanie i nagrywanie mnie, jako uczestnika kursu „**Bezpieczna ciechanowianka 5.0**”, i umieszczenie dokumentacji medialnej na stronach internetowych instytucji organizujących szkolenie oraz w mediach lokalnych w celu zilustrowania informacji o odbytym szkoleniu.
7. DANE OSOBOWE ORAZ WIZERUNEK:
* Wyrażają Państwo zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie materiałów obejmujących Państwa wizerunek, zarejestrowanych podczas zajęć, dla celów informacyjnych i promocyjnych kurs "Bezpieczna ciechanowianka".
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie moich danych osobowych (zgodnie z art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r., Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z 2018 r. poz. 138, 723. z późń. zm.) a także na potrzeby organizacyjne oraz promocyjne. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodę na przetwarzanie danych osobowych można wycofać w dowolnym momencie na piśmie.

Administratorem danych jest LKS Matsogi Ciechanów. Posiadacie Państwo prawo dostępu do przetwarzanych danych oraz ich poprawiania.

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

*(podpis kandydatki na szkolenie)*

## Dane osobowe kandydatki na kurs samoobrony"Bezpieczna ciechanowianka 5.0"

Imię i nazwisko ................................................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................................

Telefon kontaktowy ……………………………………..................................

E-mail …………………………………………………………………...........

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

*(podpis kandydatki na szkolenie)*

## Wybieram grupę (należy podkreślić):

* Grupa początkująca: poniedziałki, godz. 19.30, hala sportowa MOSiR przy
ul. Kraszewskiego 8.
* Grupa zaawansowana (absolwentki minimum jednej z wcześniejszych edycji): środy, godz. 19:30, hala sportowa MOSiR przy ul. Kraszewskiego 8.

\*w przypadku dużej liczby zgłoszeń istnieje możliwość uruchomienia dodatkowych dni treningowych dla kolejnych grup.