



## KARTA INFORMACYJNO-ZGŁOSZENIOWA uczestnika zajęć

### 1. Dane personalne Uczestnika zajęć:

.....  
Nazwisko i imię

.....  
data urodzenia

### 2. Dane personalne Rodzica / Opiekuna

.....  
Nazwisko i imię oraz w przypadku chęci otrzymania faktury proszę wpisać dokładny adres zamieszkania nr tel.

### 3. Kontaktowy adres e-mail.....

### 4. Oświadczenie o stanie zdrowia:

Oświadczam, iż brak jest jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych wyłączających lub ograniczających uczestnictwo **MOJE- PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA/MOJEGO DZIECKA\*** w zajęciach.

### 5. Zobowiązanie:

Przyjmuję do wiadomości i podejmuję się przestrzegać zasad dotyczących opłat za zajęcia

a) Zobowiązuję się do zapłaty za zajęcia **z góry za dany miesiąc na pierwszych zajęciach** w wysokości:

**300,00 zł/m-c** zajęcia 3 x w tygodniu - 60 minut

**220,00 zł/m-c** zajęcia 2 x w tygodniu - 60 minut

**130,00 zł/m-c** zajęcia 1 x w tygodniu - 60 minut

**40,00 zł** - jednorazowe uczestnictwo w zajęciach grupowych - 60 minut

**120,00 zł** - jednorazowe uczestnictwo w zajęciach indywidualnych - 60 minut

b)  proszę zaznaczyć w przypadku chęci otrzymania faktury oraz uzupełnić dane adresowe powyżej.

c) Brak obecności na poszczególnych zajęciach nie zwalnia z uiszczenia opłaty za dany miesiąc.

d) Święta przypadające na dni zajęć nie są odrabiane.

e) **Rezygnacja odbywa się z dwutygodniowym wypowiedzeniem: wiadomość sms lub poczta e-mail**

6. Proszę znakiem  zaznaczyć dni i godziny zajęć

#### SMS GIETKOWSKA 12

DZIEŃ GODZ.	12 <sup>30</sup>	13 <sup>30</sup>	18 <sup>00</sup>	19 <sup>00</sup>
PN				
ŚR				
SB				

#### OSW BYDGOSKA 33

DZIEŃ GODZ.	17 <sup>00</sup>	18 <sup>00</sup>	19 <sup>00</sup>
WT			
CZ			

#### OŚRODEK ORŁOWICZA 12

DZIEŃ GODZ.	10 <sup>00</sup>	11 <sup>00</sup>	17 <sup>00</sup> 17 <sup>30</sup>	18 <sup>30</sup> 18 <sup>00</sup>	19 <sup>00</sup> 19 <sup>30</sup>
PN					
WT					
ŚR					
CZ					
PT					
SB					

### 7. UBEZPIECZENIE NNW - proszę zaznaczyć

Ubezpieczenie NNW moje/mojego dziecka\* zawarłem/am we własnym zakresie

8. Przeczytałem/am i zrozumiałem/am oraz zobowiązuje się przestrzegać "Regulamin uczestnictwa w zajęciach"

9. Akceptuję w/w warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo moje/mojego dziecka\* w zajęciach.

### **RODO- Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych**

1. W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - dalej jako RODO) otrzymuję informację, że administratorem podanych przeze mnie danych jest Centrum Sprawności Fizycznej Beata Lewalska, o nr NIP 7392153511, Centrum Sportów Gimnastycznych Jerzy Lewalski o nr NIP 7391059218 oraz GimSport Beata Lewalska, Jerzy Lewalski s.c. o nr NIP 7393977651  
2. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w tym prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych i wniesienia skargi do organu nadzorczego.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data

.....  
podpis