



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 ³⁰	13 ³⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰
PN				
ŚR				
PT				
SB				

OSW BYDGOSKA 33

DZIEŃ GODZ.	17 ⁰⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰
WT			
CZ			

OŚRODEK ORŁOWICZA 12

DZIEŃ GODZ.	10 ⁰⁰	11 ⁰⁰	16 ⁰⁰	17 ⁰⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰
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" dostępny na stronie www.gimспорт.pl

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