

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
WAKACYJNEJ AKADEMII PŁYWANIA  
Chełmskiego Parku Wodnego**

|                            |  |               |
|----------------------------|--|---------------|
| Imię i nazwisko uczestnika |  |               |
| Data urodzenia             |  | Wiek .....lat |
| PESEL:                     |  |               |
| Adres zamieszkania         |  |               |
| Telefon kontaktowy         |  |               |

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach nauki/doskonalenia\* pływania. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu zajęć oraz regulaminów i zarządzeń obowiązujących na terenie obiektu. Zgadzam się na przetwarzanie podanych danych osobowych niezbędnych w procesie naboru i weryfikacji uczestników zajęć.\*\*

Chełm, dnia .....20.... r.

.....  
*Czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Ja niżej podpisana/-y\*:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Imię i nazwisko **    |  |
| Adres zamieszkania ** |  |
| PESEL **:             |  |

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach nauki pływania.

organizowanych w AKADEMII PŁYWANIA Chełmskiego Parku Wodnego w Chełmie.. W razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku nie poinformowania organizatora zajęć o chorobie lub niepełnosprawności mogącej pogarszać podczas zajęć, organizator zwolniony jest od odpowiedzialności, za ewentualny uszczerbek na zdrowiu.

Informacje dodatkowe:

|  |
|--|
|  |
|--|

należy wpisać ewentualne choroby, przy których zwiększony wysiłek fizyczny może powodować jakiegokolwiek dolegliwości zdrowotne (np. wady serca, astma, epilepsja, itp.)

Chełm, dnia .....20.... r.

.....  
*Czytelny podpis*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* podane dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla potrzeb organizatora w celu realizacji zajęć

\*\*\*Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa w zajęciach