

Data:

Rolki Katowice

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

Miasto zamieszkania:

Skąd wiesz o naszych zajęciach? TikTok / Instagram / Youtube / Facebook / Google / Od znajomego /

Inne.....

1. KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? **(TAK / NIE)**
- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy w ostatnim miesiącu czułaś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłaś przytomność? **(TAK / NIE)**
- Czy masz problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? **(TAK / NIE)**
- Czy Twój lekarz przepisuje Ci leki (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? **(TAK / NIE)**
- Czy jesteś w ciąży lub byłaś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? **(TAK / NIE / NIE DOTYCZY)**
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwić Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego? **(TAK / NIE)**

*Jeśli odpowiedziałas/eś na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana/y do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. Rolki Katowice, zgodnie z zapisami regulaminu przypomina o obowiązku poinformowania trenera o przeciwwskazaniach.

**Zrozumiałam/em i odpowiedziałam/em szczerze na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, iż nie powinnam/powinienem ćwiczyć, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuje się do poinformowania o tym swojego instruktora.*

Oświadczam, że biorę udział w zajęciach sportowych z własnej, nieprzymuszonej woli i jestem świadoma/y wiążącego się z moją decyzją ryzyka. Deklaruję, że zdaję sobie sprawę z możliwości kontuzji i w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w Rolki Katowice lub w niedalekiej odległości od zajęć, w wyniku którego w tym dniu doznam uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanego uszkodzenia ciała, który został doznany w wyniku niedostosowania się do poleceń, uwag instruktora, wykorzystania dowolnego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub niezachowania zasad bezpieczeństwa zapisanych w regulaminie, deklaruje, że nie będę rościł(a) praw do odszkodowania ani zadośćuczynienia zarówno w kierunku klubu, jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.

.....
czytelny podpis

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących stanu zdrowia, chorób, wagi i wzrostu oraz innych danych dotyczących tej sfery życia, które są niezbędne do realizacji usługi, która świadczy klub w ramach wybranego przeze mnie pakietu.

(TAK/NIE)

.....
czytelny podpis

3. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam/em aktualny regulamin Rolki Katowice, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem na dole strony.

Oświadczam również, że znam zasady związane z płatnościami, które odbywają się wyłącznie drogą elektroniczną w Rolki Katowice. Zasady te wynikają z charakteru prowadzonej działalności, ujętej w wyjątkach ustawy o usługach płatniczych.

.....
czytelny podpis

4. ZNAJOMOŚĆ WARUNKÓW PŁATNOŚCI

Oświadczam, że znam zasady związane z płatnościami, które odbywają się wyłącznie drogą elektroniczną w Rolki Katowice. Zasady te wynikają z charakteru prowadzonej działalności, ujętej w wyjątkach ustawy o usługach płatniczych.

.....
czytelny podpis

5. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności dostępną na Rolki.Katowice.pl/polityka-privatnosc. Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie przede mną - bez tego nie możemy poinformować Cię o Twoich zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub **nagradzać Cię za Twoją aktywność.**

*spokojnie, nie wysyłamy SPAMU
zależy nam, byś dostawał(a) tylko informacje, które Cię dotyczą*

.....
czytelny podpis