
miejsowość, data

Oświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych, organizowanych
w ramach Konsultacji dla kandydatów na studia w Akademii Wychowania Fizycznego
im. J. Kukuczki w Katowicach w dniu 1 lipca 2022

Imię i nazwisko _____

Niniejszym oświadczam, że jestem świadoma/świadomy* swojego stanu zdrowia i oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego udziału w zajęciach sportowych, organizowanych w ramach Konsultacji dla kandydatów na studia Akademii Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach, które odbędą się w dniu 1 lipca 2022 roku w siedzibie Akademii (dalej jako: „Konsultacje”).

Potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem Konsultacji wraz z harmonogramem i akceptuję jego postanowienia (regulamin ten wraz z harmonogramem Konsultacji, jest dostępny na stronie internetowej _____).

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wskazanych w niniejszym formularzu, przez Akademię Wychowania Fizycznego im. J. Kukuczki w Katowicach, w celu potwierdzenia możliwości wzięcia przeze mnie udziału w zajęciach sportowych organizowanych w ramach Konsultacji. Zgoda ta może zostać w każdej chwili wycofana w sposób wskazany w klauzuli informacyjnej, zawartej w regulaminie, w rozdziale pn. „Ochrona danych osobowych”.

Podpis

*niewłaściwe skreślić

miejsowość, data