

---

miejsowość, data

### Oświadczenie

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych, organizowanych w ramach kursu przygotowawczego do testów sprawnościowych dla kandydatów na studia w Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach w dniu 18 czerwca 2024 roku.**

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 Kursu przygotowawczego dla kandydatów na studia Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, które odbędą się w dniu 18 czerwca 2024 roku w siedzibie Akademii (dalej jako: „Kurs”).

Potwierdzam, że zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem Kursu wraz z harmonogramem i akceptuję jego postanowienia (regulamin ten wraz z harmonogramem kursu, jest dostępny na stronie internetowej <https://awf.katowice.pl/aktualnosci/kurs-przygotowawczy-dla-kandydatow-na-studia-2024-697.html> ).

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

---

Podpis