

OŚWIADCZENIE

Data..... Imię: Nazwisko:

Data urodzenia:..... E-mail:..... Telefon

Zgodnie z zapisami regulaminu Stowarzyszenia Zawsze w Formie S4 oświadczam, iż biorę udział w zajęciach zorganizowanych związanych z moim hobby i rozwojem własnym. Oświadczam również, iż planuje korzystać z usług w w/w celu jak i w celu edukacji ruchowej, którą świadczy organizator.

KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci uprawianie sportu wyczynowo 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 czułeś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłeś 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 byłeś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? **(TAK / NIE / NIE DOTYCZY)**
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Ci wyczynowe uprawianie wysiłku fizycznego? **(TAK / NIE)**

*Jeśli odpowiedziałeś/ę na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana/y do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. Stowarzyszenie Zawsze w Formie, 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 trenera lub organizatora.*

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA COVID-19

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2 (Covid-19), prosimy o wypełnienie poniższej ankiety (poprawne zakreślić):

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **(TAK / NIE)**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **(TAK / NIE)**

Czy obecnie lub ostatnich 10 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? **(TAK / NIE)**

Jeżeli powyższe informacje uległyby jakiegokolwiek zmianie deklaruję niezwłocznie poinformować organizatora.

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego wydarzenia <https://zawszewformie.pl/procedura-bezpieczenstwa> i zdaje sobie sprawę, że pomimo dochowania przez organizatorów wszelkiej staranności, nadal istnieje ryzyko zarażenia się wirusem COVID-19 oraz jego pochodne. Akceptuję to ryzyko i nie będę rościł sobie praw do odszkodowania, gdyby taka sytuacja miała miejsce.

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, że korzystam z obiektu lub biorę udział w zajęciach z własnej, nieprzymuszonej woli i jestem świadoma/y wiążącego się z moją decyzją ryzyka. Deklaruję, że zdaje sobie sprawę z możliwości kontuzji i w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w Stowarzyszeniu Zawsze w Formie lub w niedalekiej odległości od placówki, w wyniku którego w tym dniu doznam uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanych uszkodzeń 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 Stowarzyszenia Zawsze w Formie, jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.

ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałem(am) aktualny regulamin wydarzenia „Rusza Mnie Zumba” Stowarzyszenia Zawsze w Formie, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności: <https://zawszewformie.pl/polityka-prywatnosci>

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).* **(NIE / TAK)**

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

DECYZJA ZWIĄZANA Z UDZIAŁEM

Oświadczam, że odtwarzanie lub brak odtwarzania jakichkolwiek utworów w Stowarzyszeniu Zawsze w Formie nie wpływa na moją decyzję o skorzystaniu z usługi.

NAGRYWANIE ZAJĘĆ

Akceptuję fakt, iż możliwym jest rejestrowanie wydarzenia na prywatny użytek, niemniej jednak surowo wzbronione jest rozpowszechnianie materiałów na zewnątrz ukazujących uczestnictwo w wydarzeniu. Za zgodą organizatora można nagrywać i udostępniać fragmenty.

CZYTELNY PODPIS