Data:.....

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

DANE RODZICA/OPIEKUNA: Imię i nazwisko..... nr tel. ..... mail:.....

DANE DZIECKA: Imię i nazwisko..... Data urodzenia .....

1. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej/go córki/syna w zajęciach organizowanych przez Gym Factory. Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu w Klubie. Biorę pełną odpowiedzialność za kontuzję lub inne urazy powstałe na zajęciach NIE z winy instruktora lub w przypadku, gdy samowolnie wykonywał(a)by ćwiczenia bez odpowiedniego przygotowania czy ew. asekuracji. Dotyczy również przypadku wykorzystania sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem i wbrew zaleceniom instruktora. Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z kierownictwem Gym Factory i będę zgłaszał(a) wszelkie niepokojące sytuację lub w razie nieścisłości będę informował(a) Klub o wszelkich problemach. Oświadczam również, że nie będę rościł/a sobie praw do odszkodowania czy zadośćuczynienie w jakiejkolwiek sytuacji powstałej z wyżej wymienionej przyczyn, a w razie jakichkolwiek problemów komunikacyjnych jestem świadom(a), iż instruktor obecny na sali ma prawo do wyproszenia z zajęć mojego dziecka, bez możliwości ich kontynuacji, jeśli tylko zakłóca to pracę grupy i działa na szkodę prowadzonych zajęć. Oświadczam, iż zostawiłem/am pełne dane oraz telefon kontaktowy w recepcji Gym Factory w celu kontaktu w nagłych przypadkach. Deklaruję, że każdorazowo odprowadzę dziecko na zajęcia i z powrotem i biorę za nie w tym czasie pełną odpowiedzialność. Jeżeli dziecko opuszcza placówkę znaczy, że robi to z mojego polecenia.

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA.....

2. KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan serca Twojego dziecka uniemożliwia mu rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? **(TAK / NIE)**
- Czy dziecko skarży się na ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? (**TAK / NIE)**
- Czy w ostatnim miesiącu dziecko skarżyło się na ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? **(TAK / NIE)**
- Czy dziecko traci równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciło przytomność? **(TAK / NIE)**
- Czy ma problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? **(TAK / NIE)**
- Czy dziecko przyjmuje lekarstwa (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? **(TAK / NIE)**
- Czy nieletnia jest w ciąży lub była w ciągu ostatnich trzech miesięcy? **(TAK / NIE / NIE DOTYCZY)**
- Czy znasz jakiekolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Twojemu dziecku rozpoczęcie wysiłku fizycznego? **(TAK / NIE)**

*Jeśli odpowiedziałaś/eś na „TAK" na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana/y do rozmowy z lekarzem Twojego dziecka na temat potencjalnych przeciwwskazań. Gym Factory, 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 pozwalać mojemu dziecku ćwiczyć, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuje się do poinformowania o tym instruktora.*

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA .....

3. 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, którą świadczy klub w ramach wybranego przeze mnie pakietu. **(NIE / TAK)**

4. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam/em aktualny regulamin Gym Factory, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem na dole strony. **Karnet MMA/K1 UCZEŃ posiada 1-miesieczny okres wypowiedzenia w formie pisemnej obowiązujący na koniec kolejnego, pełnego miesiąca rozliczeniowego.**

5. DECYZJA ZAKUPOWA

Oświadczam, że odtwarzanie lub brak odtwarzania jakichkolwiek utworów w Gym Factory nie wpływa na moją decyzję o zakupie karnetu czy skorzystania z usługi.

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA .....

6. WASZE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się zgadzam się, żeby dane moje i mojego dziecka były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności www.gymfactory.pl.

(NIE / TAK)

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

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA .....

Dokument przygotowany przez

IRBIS KANCELARIA

treść stanowi zastrzeżoną wartość intelektualną
www.kancelariairbis.pl