

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

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

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

1. ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie mojej/go córki/syna z usług Calisthenics Academy. Biorę przy tym pełną odpowiedzialność podczas jej/jego pobytu w klubie. Biorę pełną odpowiedzialność za kontuzję lub inne urazy powstałe podczas treningu 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, instrukcją lub wbrew zaleceniom instruktora. Oświadczam również, że jestem w stałym kontakcie z kierownictwem Calisthenics Academy i będę zgłaszał(a) wszelkie niepokojące sytuacje 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 jakiegokolwiek 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 Calisthenics Academy 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 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 leki (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? (TAK / NIE)
- Czy nieletnia jest w ciąży lub była w ciąży ostatnich trzech miesięcy? (TAK / NIE / NIE DOTYCZY)
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwić Twojemu dziecku rozpoczęcie wysiłku fizycznego? (TAK / NIE)

*Jeśli odpowiedział/aś na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana/y do rozmowy z lekarzem Twojego dziecka na temat potencjalnych przeciwwskazań. Calisthenics Academy, 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/powiniem pozwalać mojemu dziecku ćwiczyć, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuje się do poinformowania o tym instruktora.

3. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka dotyczących stanu zdrowia, chorób, wagi i wzrostu oraz innych danych dotyczących tej sfery życia, które są niezbędne do realizacji usługi, którą świadczy szkoła w ramach wybranego przeze mnie pakietu. (NIE / TAK)

4. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam aktualny regulamin Calisthenics Academy, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej. Aktualny regulamin znajduje się w siedzibie klubu oraz na www.calisthenicsacademy.pl/regulamin-i-oswiadczenia.

5. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności www.calisthenicsacademy.pl/rodo-i-polityka-prywatnosci. Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie pod mnie – 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

6. 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 (kwarentanna)? (TAK / NIE)
 - Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, wysypka, 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 placówkę.

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego placówki www.calisthenicsacademy.pl/procedura-bezpieczenstwa i zdaje sobie sprawę, że pomimo dochowania przez placówkę 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.

Zgodnie z zapisami regulaminu Calisthenics Academy §6 oświadczam, iż moje dziecko jest osobą uprawiającą sport w ramach współzawodnictwa sportowego oraz zgodnie z wykładnią na stronach gov.pl, uprawia sport wyczynowy. Oświadczam również, iż moje dziecko planuje korzystać z usług w obiekcie w w/w celu jak I w celu edukacji ruchowej, którą świadczy obiekt.

Jednocześnie powołując się na art 47 i 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U.1997.78.483) odmawiam podania konkretnej dyscypliny oraz szczegółowego celu przygotowań mojego dziecka mając na uwadze zaostrzoną w tym zakresie rywalizację sportową, ze strony konkurencji, a ujawnienie tych informacji może jedynie osłabić pozycję mojego dziecka w przyszłych zmaganiach sportowych.

Oświadczam, że przyjąłem/łam do wiadomości, iż obiekt nie świadczy usług rekreacyjnych. Akceptuję ten fakt i deklaruję korzystać z usługi w zadeklarowanym wyżej celu.

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA.....

Dokument przygotowany przez



treść stanowi zastrzeżoną własność intelektualną
www.kancelariairbis.pl