

Pilica, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana(y):

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

oświadczam podpisem że zapoznałam(em) się i akceptuję Regulamin zajęć ruchowych – joga/pilates.

.....
(podpis uczestnika)

Oświadczam iż w dniu zajęć nie zaobserwowałam(em) u siebie infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną. Przyjmuję do wiadomości, iż stwierdzenie ww. objawów bezwzględnie wyklucza mój udział w zajęciach. Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań lekarskich do udziału w zajęciach ruchowych – joga/pilates, które odbywają się pod okiem Instruktora.

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań.

.....
(podpis uczestnika)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w związku z udziałem w zajęciach ruchowych – joga/pilates, w postaci zdjęcia, w celach promocyjnych i umieszczenia go na stronie internetowej Miejsko – Gminnej Biblioteki Publicznej w Pilicy.

.....
(podpis uczestnika)