

# SZKOŁA PŁYWANIA Marcina Sokalskiego

## „SZUWAREK”

### KWESTIONARIUSZ

Wyrażam zgodę uczestnictwa w kursie mojego dziecka .....

w imieniu którego występuje opiekun prawny .....

Zapisuje się na kurs

....., dzień ....., godzina .....

Wpłaciłam kwotę ..... w dniu .....

Oświadczam, że akceptuję regulamin Szkoły Pływania „SZUWAREK” oraz regulamin miejskiej pływalni w Gubinie . Posiadam aktualne badania lekarskie dziecka uczestniczącego w kursie, oraz oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału mojego dziecka w zajęciach w Szkole Pływania „SZUWAREK”. Zgodnie z treścią Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Pływania „SZUWAREK” w celach marketingowych. Zgoda powyższa obejmuje również zezwolenie udzielone Szkole Pływania „SZUWAREK” na wykorzystywanie powyższych danych, informacji i wizerunku osobistego w celach marketingowych, informacyjnych, statystycznych oraz publikacji w mediach (prezentowane informacje nie wskazują na powiązania z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu).

.....

.....

DATA

CZYTELNY PODPIS (IMIĘ I NAZWISKO)