

**FORMULARZ UCZESTNIKA CYKLICZNYCH  
ZAJĘĆ SPORTOWO-REKREACYJNYCH**

Organizator: PRZESTRZEŃ TRZECIEGO WIEKU  
WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZNEGO

Imię i nazwisko uczestnika	
Nr telefonu	
Adres email	

**Zajęcia sportowo-rekreacyjne, na które został wpisany uczestnik:**

<b>Lp.</b>	<b>Zajęcia</b>	<b>Należy wskazać wybrane zajęcia</b>
<b>1</b>	<b>Zumba gold</b>	
	Grupa I (wtorek, 12.30-13.15)	
	Grupa II (wtorek, 13.35-14.20)	
	Grupa III (środa, 12.30-13.15)	
	Grupa IV (środa, 13.35-14.20)	
<b>2</b>	<b>Gimnastyka ciała z elementami tańca</b>	
	Grupa I (poniedziałek, 12.00-12.50)	
	Grupa II (poniedziałek, 13.10-14.00)	
<b>3</b>	<b>Joga dla seniorów</b>	
	Grupa I (wtorek, 10.10-11.00)	
	Grupa II (wtorek 11.20-12.10)	

**Załącznik nr 1**  
**do Regulaminu zajęć sportowych i rekreacyjnych**  
**w ramach projektu „Synergia Ciała i Umysłu”**  
**organizowanych przez Przestrzeń Trzeciego Wieku –**  
**Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA .....

**Oświadczenie**  
**uczestnika zajęć sportowo-rekreacyjnych**  
**w ramach projektu „Synergia Ciała i Umysłu”**  
**organizowanych przez**  
**Przestrzeń Trzeciego Wieku – Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż zapoznałem/łam się z powyższym regulaminem i akceptuję warunki udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych organizowanych przez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego (Przestrzeń Trzeciego Wieku).

Jednocześnie oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych biorę udział w spotkaniach/zajęciach na własną odpowiedzialność oraz ryzyko. Jestem również świadomy, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za wypadki powstałe podczas zajęć lub bezpośrednio po nim. W razie zaistnienia jakichkolwiek wydarzeń losowych nie będę wnosić roszczeń wobec Organizatora.

DATA I CZYTELNY PODPIS .....

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

**Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe w zakresie obejmującym:**

Moje imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, były wykorzystywane przez Przestrzeń Trzeciego Wieku - Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego w celu zapisywania się i uczestnictwa w wydarzeniach realizowanych przez Przestrzeń Trzeciego Wieku - Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego, otrzymywania materiałów informacyjnych przygotowanych i upowszechnianych przez Przestrzeń Trzeciego Wieku - Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego, w tym powiadomień (droga telefoniczną, mailową) dotyczących realizowanych wydarzeń (ich odwołania, zmiany terminu), otrzymywania informacji na temat nieodpłatnych i odpłatnych wydarzeń (newsletter, biuletyn itp. Realizowanych we Wrocławskim Centrum Rozwoju Społecznego (Przestrzeni Trzeciego Wieku).

**Przyjęłam/em do wiadomości, że zgoda może być w każdym momencie wycofana poprzez złożenie pisemnego oświadczenia drogą pocztową lub bezpośrednio w siedzibie Przestrzeni Trzeciego Wieku - Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego pl. Solidarności 1/3/5, 53-661 Wrocław.**

**Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze szczegółowymi informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Przestrzeń Trzeciego Wieku - Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego.**

DATA I CZYTELNY PODPIS .....

NUMER TELEFONU .....

ADERS E-MAIL .....