

Załącznik nr 1 – Oświadczenie Klienta o stanie zdrowia i odpowiedzialności

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do podejmowania aktywności fizycznej zgodnie z planem treningowym przygotowanym przez Trenera Adama Cieślewicza. W przypadku istnienia przeciwwskazań medycznych potwierdzam, iż poinformowałem(-am) o nich Trenera przed rozpoczęciem współpracy.

Oświadczam, że wszystkie informacje przekazane w ankiecie wstępnej są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy(-a), że Trener Adam Cieślewicz nie jest podmiotem medycznym, a zalecenia treningowe mają charakter edukacyjny i rozwojowy. Podejmuję aktywność fizyczną dobrowolnie i na własną odpowiedzialność. Trener Adam Cieślewicz nie ponosi odpowiedzialności za urazy lub pogorszenie stanu zdrowia wynikłe z niestosowania się do zaleceń lub zatajenia informacji o stanie zdrowia.

Dane kontaktowe w razie nagłego wypadku

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Telefon kontaktowy:

Zgody i oświadczenia

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym szczególnej kategorii danych dotyczących mojego stanu zdrowia, przez Adama Cieślewicza "LeverFL" w celu bezpiecznej realizacji usług treningowych oraz kontaktu związanego ze współpracą. Dane nie będą udostępniane osobom trzecim.

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych LeverFL.

☐ Nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku.

.....

Data i czytelny podpis Klienta