



.....  
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE  
o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach ruchowych**

Oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y/ swojego stanu zdrowia i nie mam żadnych Przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych. W przypadku zaistnienia przeciwwskazań poinformuję instruktora.  
Oświadczam również, że zapoznałam/em/ się z regulaminem zajęć AMBED Gym & fitness.

Nazwisko i imię.....Data urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Telefon kontaktowy..... e-mail.....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych z zachowaniem wymogów określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.*

.....  
podpis