

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis

Łódzkie dla zdrowia seniora w Konstantynowie Łódzkim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwisko i imię

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Numer telefonu.....

5. Deklaruje udział w zajęciach:

- ☐ Tai chi z elementem edukacji zdrowotnej
- ☐ Nordic Walking z elementem edukacji zdrowotnej
 - ☐ posiadam kijki do Nordic Walking
 - ☐ nie posiadam kijków do Nordic Walking
- ☐ basenowych pn. „Aktywny senior w wodzie” z elementem edukacji zdrowotnej

6. Oświadczam, że otrzymałem/-am i zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Łódzkie dla zdrowia seniora” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełny udział w zajęciach oraz, że nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich do uprawiania aktywności fizycznej w ramach wybranych przeze mnie zajęć. Deklaruję, że w zajęciach uczestniczę na własną odpowiedzialność i ponoszę pełną odpowiedzialność za swój stan zdrowia oraz ewentualne następstwa nieszczęśliwych wypadków.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

8. Oświadczam, że otrzymałem/-am klauzulę informacyjną i zapoznałem/-em się z jej treścią i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów wskazanych w klauzuli informacyjnej.

9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania wideo, nagrania video ze zajęć) do celów promocji i dokumentacji projektu. Wizerunek może być publikowany na oficjalnej stronie www. Realizatora Projektu oraz na oficjalnych profilach społecznościowych Realizatora Projektu, jak również druku w fizycznych materiałach promocyjnych.

- ☐ TAK
- ☐ NIE

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis