**Formularz zgłoszeniowy do uczestnictwa w zajęciach Szkoły Pływania Adama Kozłowskiego
rok 2017/2018**

Imię ……………………………………………………………….

Nazwisko………………………………………………….......

Data urodzenia…………………………………………......

Ulica………………………………………………………………..

Nr domu……………………………………………………......

Kod……………………………………………………………......

Miejscowość……………………………………………………

Nr Tel.……………………………………………………………..

e-mail………………………………………………………………

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych tylko dla potrzeb Szkoły Pływania Adama Kozłowskiego.
* Wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany adres e-mail informacji ze Szkoły Pływania Adama Kozłowskiego.
* Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do udziału mojego dziecka w zajęciach Szkoły Pływania Adama Kozłowskiego.
* Wyrażam zgodę na opublikowanie na stronie internetowej szkoły pływania zdjęć i materiałów filmowych wykonanych na zajęciach.
* Znam i akceptuję regulamin oraz warunki uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Szkołę Pływania.

Data I Podpis……………………………………………….