



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU

NAZWISKO

IMIĘ (DRUGIE IMIĘ)

DATA I MIEJSCE URODZENIA

WYKSZTAŁCENIE

ADRES ZAMIESZKANIA

KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ

ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E'MAIL

.....
DATA, PODPIS

OŚWIADCZAM, IŻ NIE MAM PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO WYKONYWANIA ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH ORAZ UDZIAŁU W INNYCH WYBRANYCH PRZEZE MNIE ZAJĘCIACH, OFEROWANYCH PRZEZ UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU. UDZIAŁ W ZAJĘCIACH BIORĘ NA WŁASNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ.*

.....
DATA, PODPIS

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU

.....
DATA, PODPIS

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH, ZAWARTYCH W NINIEJSZYM FORMULARZU, DLA POTRZEB NIEZBĘDNYCH DO PRZEPROWADZENIA REKRUTACJI, REALIZACJI PROCESU DYDAKTYCZNEGO ORAZ W CELACH MARKETINGOWYCH UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU, ZGODNIE Z USTAWĄ O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (Dz. U. 2016 R. POZ. 922). ZOSTAŁAM/EM POINFORMOWANA/Y O PRAWIE DOSTĘPU DO SWOICH DANYCH I MOŻLIWOŚCI ICH POPRAWIANIA

.....
DATA, PODPIS

WYRAŻAM ZGODĘ NA BEZPŁATNE WYKORZYSTANIE MOJEGO WIZERUNKU UTRWALONEGO NA FOTOGRAFIACH, WYKONANYCH PODCZAS ZAJĘĆ, WYCIECZEK, SPOTKAŃ W RAMACH UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU NA STRONIE I PORTALU UTW AWFIS, W RAMACH PROMOCJI UNIWERSYTETU.

.....
DATA, PODPIS

*SŁUCHACZE PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO ZAJĘĆ RUCHOWYCH ZOBOWIĄZANI SĄ DO KONSULTACJI LEKARSKIEJ I DOSTARCZENIA ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH RUCHOWYCH, OFEROWANYCH PRZEZ UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU AKADEMII WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU