

*Załącznik 1 do regulaminu zajęć ruchowych
Stowarzyszenia Rozwoju Uniwersytetu
Trzeciego Wieku im. Jerzego Kozarzewskiego
w Nysie.*

Imię i nazwisko uczestnika:

Adres uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w zajęciach ruchowych, wyjazdach turystycznych i edukacyjnych oraz, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą utrudniać lub uniemożliwiać mój udział w w/w zajęciach. Jednocześnie oświadczam, że biorę udział w w/w zajęciach na własne ryzyko i własną odpowiedzialność. Oświadczam, iż w przyszłości nie będę sobie rościć prawa do dochodzenia odszkodowania od Stowarzyszenia, w razie poniesienia uszczerbku na zdrowiu, czy też poniesienia strat materialnych związanych z uczestnictwem w w/w zajęciach.

Nysa, dnia

.....
(czytelny podpis)

*Załącznik 2 do regulaminu zajęć ruchowych
Stowarzyszenia Rozwoju Uniwersytetu
Trzeciego Wieku im. Jerzego Kozarzewskiego
w Nysie.*

Imię i nazwisko uczestnika:

Adres uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisanyoświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulamin zajęć ruchowych** Stowarzyszenia Rozwoju Uniwersytetu Trzeciego Wieku im. Jerzego Kozarzewskiego w Nysie z dnia 10.10.2020 r., rozumiem wszystkiego jego zapisy i akceptuję je w całości.

Nysa, dnia

.....
(czytelny podpis)