

Zgoda rodzica lub opiekuna prawnego

GGB Athletics (nazwa marki) · Wiktor Gąsiorek, osoba fizyczna prowadząca działalność nierejestrowaną · Gdowska 8, 32-020 Wieliczka · tel. +48 533 777 512 (Wiktor Gąsiorek), +48 515 759 532 (Aleksander Girguś)

Formularz dla osób niepełnoletnich (od 15. roku życia). Wypełnij go, podpisz i odeślij zdjęcie lub skan na adres **businessfitnessgg@gmail.com**. Formularz nie jest zawarciem umowy o usługę: umowa zostaje zawarta oddzielnie, po otrzymaniu oferty indywidualnej.

1. Dane rodzica lub opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Relacja do uczestnika (rodzic / opiekun prawny):

2. Dane uczestnika (osoby niepełnoletniej)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Sport / dyscyplina:

Wybrana oferta: ☐ GGB Athlete ☐ GGB Team

3. Oświadczenia i zgody

Oświadczam, że jestem rodzicem lub opiekunem prawnym wyżej wymienionego uczestnika i mam prawo reprezentować go przy zawarciu umowy, a zaznaczając poniższe pola, potwierdzam:

- ☐ Zapoznałem/am się z Regulaminem oraz Polityką prywatności GGB Athletics i je akceptuję.
- ☐ Wyrażam zgodę na udział uczestnika w bezpłatnej konsultacji oraz w treningach online prowadzonych w ramach wybranej oferty.
- ☐ Rozumiem, że umowę o usługę zawieram i opłacam ja jako rodzic lub opiekun prawny oraz że wypełnienie ankiety ani ten formularz nie zastępują zawarcia umowy.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe uczestnika będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konsultacji i wykonania umowy, zgodnie z Polityką prywatności.
- ☐ Nie jest mi znane przeciwwskazanie lekarskie do udziału uczestnika w treningach. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować trenera, jeśli takie przeciwwskazanie lub ograniczenie treningowe się pojawi.

4. Zgody dodatkowe (dobrowolne)

Brak zaznaczenia poniższych pól nie wpływa na możliwość korzystania z usługi online.

- ☐ Wyrażam zgodę na udział uczestnika w dokupionych treningach indywidualnych na żywo (1 na 1) prowadzonych przez trenera. O miejscu i terminie treningu zostaną poinformowany/a z góry. **[DO UZUPEŁNIENIA: zasady obecności opiekuna i ubezpieczenie OC]**
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji o ograniczeniach treningowych uczestnika w ujęciu funkcjonalnym (np. „unikać skoków”), które sam/a przekażę trenerowi, bez diagnoz, nazw chorób i leków. Zgodę mogę w każdej chwili cofnąć.
- ☐ Wyrażam zgodę na publikację wizerunku uczestnika (zdjęcia i nagrania z treningów) oraz jego imienia i nazwiska na stronie internetowej i w mediach społecznościowych GGB Athletics, do czasu cofnięcia zgody. Zgodę mogę w każdej chwili cofnąć, pisząc na adres businessfitnessgg@gmail.com.

5. Podpis

Miejscowość i data:

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego: