



.....
miejsowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

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 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, w razie poniesienia uszczerbku na zdrowiu, czy też poniesienia strat materialnych związanych z uczestnictwem w w/w zajęciach.

.....
czytelny podpis słuchacza

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie w całości lub we fragmentach mojego wizerunku, a także zdjęć, głosu, fragmentów wypowiedzi zarejestrowanych na potrzeby realizacji Uniwersytetu Trzeciego Wieku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, w celach udokumentowania uczestnictwa w zajęciach, jak również promocji w ramach w/w projektu.

.....
czytelny podpis słuchacza