**Zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez**

Dorotę Niezabitowską-Pawlikowską

  Miejscowość data ……………………….

 imię i nazwisko………………………………………………………………..

mail…..…………………………nr tel.   …………… ……………

**Oświadczenie**

1.Zgłaszam swój udział w zajęciach jogi i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą utrudniać lub uniemożliwiać mój udział w zajęciach jogi.

2.Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie zajęć nie jestem objęty/a ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków i z tą świadomością dobrowolnie przystępuję do zajęć.

3.Mając na uwadze troskę o zdrowie i bezpieczeństwo uczestników zajęć zobowiązuję się do poinformowania prowadzącego zajęcia o każdym problemie zdrowotnym oraz o pojawieniu się podczas ćwiczeń jakichkolwiek niepokojących objawów natury zdrowotnej lub/ i psychicznej.

 Zgłoszenie udziału w zajęciach prowadzonych przez w/w zajęciach oznacza zapoznanie się i akceptację regulaminu

…………………………………..

Czytelny podpis