

..... - ..... - 20..... r.  
Data wypełnienia ankiety

**DOROŚLI**

ANKIETA  
UCZESTNIKA KURSU

**Dane uczestnika kursu**

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefony:

e-mail.:

Uczestnictwo w nauce pływania

NIE

TAK

jak długo

**Interesujące zajęcia:**

Nauka pływania grupowa

Doskonalenie nauki pływania

(po ukończonym kursie nauki pływania)

Nauka indywidualna

Nauka w parach

z:

**Preferowany instruktor prowadzący:**

Jacek Łazarski

Łukasz Wyduba

Agnieszka Kmieciak

Obojętne

**Proszę wpisać preferowane dni tygodnia i godziny na naukę pływania:**

Poniedziałek

Wtorek

Środa

Czwartek

Piątek

Sobota

**1. Oświadczam, iż informacje złożone w ankiecie są zgodne ze stanem faktycznym**

2. Oświadczam, iż nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne co do mojego uczestnictwa w zajęciach nauki pływania prowadzonych przez CSiR WODNIK Sp. z o.o. w Krotoszynie.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku przez Centrum Sportu i Rekreacji WODNIK Sp. z o.o. w Krotoszynie zgodnie z art. 7 pkt. 2 i 5, art. 23 ust. 1 pkt 1 oraz art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922) dla potrzeb procesu rekrutacji na zajęcia z nauki pływania i dla celów marketingowych.

**Podpis:**

.....

**UWAGA! PREFEROWANY DZIEŃ MOŻE ZE WZGLĘDÓW ORGANIZACYJNYCH ULEC ZMIANIE !!!**