

NYILATKOZAT

Alulírott

Név:

Telefon:

e-mail cím:

Lakcím:

nyilatkozom, hogy a jógaórákon (óra, oktatás, tréning, szeminárium, workshop) való részvételemet semmiféle egészségügyi probléma (általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlételemet befolyásoló vagy a közösség egészségét veszélyeztető betegség) nem gátolja.

Az órákon saját felelősségemre veszek részt. Amennyiben óra közben úgy ítélem meg, hogy az általános erőszintemet meghaladó feladatot kell elvégezni, ezt az óraadónak azonnal jelzem és kérem pihenőidő biztosítását.

Kijelentem, hogy a foglalkozás vezetőjének az óra biztonságára vonatkozó instrukcióit maradéktalanul betartom.

Amennyiben az órán bármilyen sérülést vagy anyagi kárt okoznék, annak anyagi és jogi következményeit viselem.

Kijelentem, hogy amennyiben bármilyen orvosi kezelés vagy orvosi ellenőrzés alatt állok, az óra megkezdéséről és az óra által okozott fizikai megterhelésről orvosomat előzetesen tájékoztatom, tanácsát kikérem és a további edzésekre vonatkozóan orvosom tanácsának megfelelően fogok eljárni.

Tudomásul veszem, hogy a jógaórákon csak abban az esetben vehetek részt, ha alkohol és/vagy kábítószer befolyása alatt nem állok.

Tudomásul veszem, hogy csak abban az esetben vagyok jogosult részt venni az órákon, amennyiben megadom a lakcímemet is, tekintettel arra, hogy a számlázáshoz számviteli okokból kifolyólag szükséges.

Kijelentem, hogy az e-mail címemre való körlevél küldéséhez hozzájárulok.

Győr, 201.hó.....napján

.....

aláírás