

# NYILATKOZAT

Alulírott,

(név): .....

(telefon/mobil): .....

(e-mail cím): .....

A kiválasztott óra/foglalkozás típusa: .....

Ezúton nyilatkozom, hogy a fent megjelölt órákon/foglalkozásokon való részvételemet a ForMaMi Mozgás-és Életmód Stúdiónál semmiféle egészségügyi probléma (általános gyengeség, allergia, illetve bármilyen egyéb, erőnlétemet befolyásoló, vagy a közösség, illetve edző- és sporttársaim egészségét, testi épségét veszélyeztető betegség, vagy állapot, különös tekintettel fertőző betegségekre, továbbá keringési zavarokra, szív- és érrendszeri megbetegedésekre, valamint pszichológiai és pszichiátriai betegségekre) nem akadályozza, illetve esetemben nem áll fenn ilyen körülmény, továbbá nincs tudomásom ilyen körülményről.

Az órákon/foglalkozásokon kizárólag saját felelősségemre veszek részt. Amennyiben az órák/foglalkozások közben úgy ítélem meg, hogy az általános erőszintemet, vagy felkészültségemet meghaladó feladatot kell elvégezniem, illetve a feladat számomra nem érthető, úgy ezt a tényt az oktató felé haladéktalanul jelzem, és kérem pihenőidő, illetve megfelelő szintű feladat biztosítását.

Kijelentem, hogy a foglalkozás vezetőjének az óra/foglalkozás biztonságára vonatkozó instrukcióit maradéktalanul betartom, az oktató utasításait maradéktalanul követem, a feladatok megkezdésére, illetve befejezésére vonatkozó utasításait maradéktalanul végrehajtom, amennyiben ennek ellenére az órán/foglalkozáson bárkinek (saját magam, oktató, sporttársak, illetve bármely harmadik fél) bármilyen módon, akár szándékos, akár gondatlanságból elkövetett sérülést okoznék, úgy annak jogi-, illetve anyagi következményeiért a felelősség teljes körűen engem terhel.

Kijelentem, hogy amennyiben bármilyen orvosi kezelés, vagy orvosi ellenőrzés, esetleg pszichológiai-, illetve pszichiátriai felügyelet, kezelés, ellenőrzés, továbbá kényszergyógykezelés alatt állok, az óra/foglalkozás megkezdéséről és az óra/foglalkozás által okozott fizikai, illetve pszichológiai megterhelésről orvosomat/kezelőorvosomat, pszichológusom, illetve pszichiáterem előzetesen tájékoztatom, szakvéleményét, hozzájárulását, illetve tanácsát kikérem, és a további órákra/foglalkozásokra vonatkozóan orvosom tanácsának megfelelően fogok eljárni.

Kijelentem, hogy a ForMaMi Mozgás-és Életmód Stúdió "Házirend"-jét megismertem, tudomásul vettem, és azt maradéktalanul betartom. A jelen nyilatkozat aláírásával az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen nyilatkozatban feltüntetett személyes adataim az érintett órával/foglalkozással kapcsolatban az oktató által felhasználásra, kezelésre és megőrzésre kerüljenek.

A fentiekben túlmenően a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:48. § rendelkezései alapján hozzájárulok ahhoz, hogy az órákkal/foglalkozásokkal összefüggésben rólam képmás (fotó és videó) illetőleg hangfelvétel készüljön azzal, hogy az oktató jogosult a felvételeket promóciós és/vagy marketing célokból saját maga felhasználni, és azokat kiadványaiban, írott és online médiában, valamint közösségi média oldalain felhasználni.

A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy tudomással bírok arról, hogy a hozzájárulásom a már nyilvánosságra hozott anyagok tekintetében az írott és online média, valamint az internetes

technológia természetéből fakadóan vissza nem vonható, a korlátozás csak a tiltó nyilatkozatom megtételét követő időszakra köti a jogosultat.

Tudomásul veszem, hogy az órákon/foglalkozásokon csak abban az esetben vehetek részt, ha alkohol és/vagy kábítószer, illetve egyéb, bódító hatású szer, valamint gyógyszer befolyása alatt nem állok, továbbá a sérülések elkerülése érdekében, megfelelően pihent állapotban vagyok.

Debrecen, 202.. év .....hó.....nap

.....  
Aláírás