**DEKLARACJA**

**„Program zapobiegania upadkom dla seniorów**

**w województwie kujawsko-pomorskim”**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………..

1. Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w „Programie zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim”.
2. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kwalifikacji do Programu – badań lekarskich, oceny sprawności fizycznej i testów psychologicznych przed okresem treningu.
3. Wyrażam zgodę, po zakwalifikowaniu mnie do Programu na zajęcia treningowe realizowane przez trzy miesiące, prowadzone przez posiadającego odpowiednie kwalifikacje trenera.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie po zakończonych zajęciach badań lekarskich, testów sprawności fizycznej i psychologicznej.
5. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z informacją o Programie i klauzulą informacyjną (dostępne w Bibliotece Publicznej).

Solec Kujawski, data: ……………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Czytelny podpis

