

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym, ja niżej podpisana/podpisany\*:

\_\_\_\_\_  
zamieszkała/zamieszkały\* w:

\_\_\_\_\_  
legitymujący się dowodem osobistym nr \_\_\_\_\_, oświadczam, że wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na wzięcie udziału w badaniach diagnostycznych realizowanych w dniu \_\_\_\_\_, które to badania wykonywane będą przy użyciu dedykowanej aparatury, przez uprawnionych pracowników i współpracowników Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie. Badania, o których mowa w zdaniu poprzednim, realizowane są ramach zadania publicznego: „Programu dofinansowania zadań związanych z organizowaniem i prowadzeniem działalności wspierającej i kontrolnej sportu młodzieżowego ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej w 2022 roku”.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

Ja niżej podpisana/podpisany\* oświadczam, że nie wyrażam zgody/wyrażam zgodę\* na przekazanie moich danych osobowych w tym danych dotyczących mojego stanu zdrowia oraz danych biometrycznych uzyskanych w ramach prowadzonych badań diagnostycznych trenerowi, lekarzowi oraz \_\_\_\_\_(wskazać właściwy pzs) w celu zachowania zdrowia i poprawy procesu treningowego. Oświadczam, że mam świadomość iż nie wyrażenie zgody oznacza niedopuszczenie mnie do przeprowadzenia badań.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

Oświadczam, że okazano mi zakres przedmiotowy/nie okazano mi zakresu przedmiotowego\* badań wykonywanych w dniu \_\_\_\_\_, oraz oświadczam że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie badań w/w zakresie.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

Oświadczam, że legitymuję się/nie legitymuję się\* aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do uprawiania sportu, wydanym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 roku w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

*Kub*