

**ZASADY UCZESTNICTWA SENIORÓW  
W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH OD 03 PAŹDZIERNIKA DO 19 GRUDNIA 2023 ROKU**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA.....

1. Opłata za zajęcia na basenie za okres od 03.10.-19.12.2023 r. z wyłączeniem dni wolnych zawartych w wykazie terminów na rok 2023 wynosi **89,00 zł/osoba**, za pozostałe zajęcia sportowe **55,00 zł/osoba**. Zajęcia odbywają się w terminach określonych w harmonogramie dostępnym dla Seniorów. Czas trwania zajęć - 45 min lub 60 min zależnie od harmonogramu.
2. Płatność obowiązuje z góry w ustalonym terminie przez CAS.
3. Nie pojawienie się w kolejnych trzech terminach na zajęciach bez usprawiedliwienia spowoduje skreślenie z listy obecności dotyczących danych zajęć bez zwrotu opłaty wpisowej i wpisanie na to miejsce osoby z listy rezerwowej.
4. Usprawiedliwienia nieobecności dokonuje się w sekretariacie CAS, tel. 58 661 55 38 oraz w Biurze GUTW, tel. 58 663 50 82.
5. Uczestnik może korzystać z zajęć tylko w określonym przy zapisach dniu tygodnia i godzinie.
6. O doborze grupy decyduje uczestnik podczas zapisów CAS.
7. Zajęcia dla Seniorów nie są formą rehabilitacji, ani terapii indywidualnej.
8. Nie ma możliwości odrobienia zajęć i przekładania ich na inny termin, ani zwrotu gotówki za niewykorzystane wstępy na zajęcia (dotyczy również pobytu w sanatorium oraz rehabilitacji).
9. Opłata za uczestnictwo w zajęciach jest opłatą związaną ze stałymi kosztami: wynajem toru/sali, wynagrodzenie instruktora, pracowników obsługi oraz inne składniki, które są niezmiennie niezależnie od obecności Seniora na zajęciach.
10. Uczestnik w ciągu miesiąca od dnia zawarcia umowy, tj. dnia zapisania się na zajęcia, ma prawo do odstąpienia od niej bez podawania przyczyny. W celu odstąpienia od umowy Uczestnik musi przedłożyć dowód dokonania opłaty – paragon oraz złożyć oświadczenie osobiście w biurze księgowości Centrum Aktywności Seniora w godz. od 9:00-15:00 od poniedziałku do piątku. Ewentualny zwrot gotówki w przypadku rezygnacji z zajęć w późniejszym terminie istnieje tylko wtedy, gdy znajdzie się z listy rezerwowej osoba chętna do korzystania z danych zajęć.

11. Seniorzy biorący udział w zajęciach na basenie i w pozostałych zajęciach sportowych ze względu na ich specyfikę muszą wypełnić oświadczenie o braku przeciwwskazań lekarskich do uczestnictwa w zajęciach sportowych.
12. Wszystkich uczestników obowiązuje regulamin krytej pływalni/sali sportowej.
13. Z powodów technicznych, niezależnie od organizatora zajęcia mogą zostać odwołane i odbyć się w innym terminie.
14. Zajęcia mogą być poprowadzone przez innego instruktora.
15. Uczestnik jest zobowiązany do osobistego poinformowania instruktora o dolegliwościach zdrowotnych, które w konsekwencji mogą mieć wpływ na jego zdrowie i bezpieczeństwo podczas zajęć.
16. Podpisanie zasad uczestnictwa jest jednoznaczne z akceptacją wyżej wymienionych zasad.

*Centrum Aktywności Seniora  
Dyrektor – Bożena Zglińska*

***Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami uczestnictwa w zajęciach i akceptuję je.***

*Na podstawie art. 6 i 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz art. 23 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia z 1997 r. z dalszymi zmianami (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w postaci imienia i nazwiska, w celu zarejestrowania i obsługi mojej osoby w ramach zajęć, organizowanych lub nadzorowanych przez Centrum Aktywności Seniora (adres: ul. 3 Maja 27-31, 81-364 Gdynia).*

*Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Centrum Aktywności Seniora w Gdyni znajdują się na stronie internetowej [www.cas.gdynia.pl](http://www.cas.gdynia.pl) w zakładce – Polityka Prywatności.*

*Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich do mojego udziału w zajęciach sportowych: **AQUA AEROBIK / SIŁOWNIA/ JOGA / PILATES / ZDROWY KRĘGOSŁUP\*** . Wybrane zajęcia są zgodne z moimi potrzebami i możliwościami, ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.*

*Data....., Podpis uczestnika zajęć .....*

**\* WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ**