



**Karta zgłoszenia uczestnictwa
w wykładach i zajęciach relaksująco – ruchowych zorganizowanych
w ramach zadania „Świadomie po zdrowie z Radą Seniorów w Ostrołęce”,
współfinansowanego ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego**

Imię i nazwisko uczestnika.....

Numer telefonu

Adres zamieszkania.....

Deklaruję swój udział w wykładach z ekspertami na temat zdrowego trybu życia, które odbędą się w dniu **14 października 2022 roku** o godzinie 10.00 w Centrum Aktywności Seniora w Ostrołęce przy ul. Bogusławskiego 4.

Specjaliści wygłoszą wykłady na temat:

- 1) Cukrzyca – diagnostyka i leczenie,
- 2) Zasady prawidłowego przyjmowania leków,
- 3) Najczęstsze schorzenia wymagające rehabilitacji,
- 4) Antybiotyki i szczepienia – dwa przełomowe osiągnięcia medycyny.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następujących zajęciach relaksująco – ruchowych, które będą odbywały się od **17 października** do **14 listopada 2022 roku** (z wyłączeniem 1 i 11 listopada) w Parku Wodnym w Ostrołęce przy ul. Witosa 3 oraz na świeżym powietrzu.

1) joga – ćwiczenia relaksacyjne,

- ☐ poniedziałek godz. 15.30 – 16.30
- ☐ czwartek godz. 15.30 – 16.30

2) zajęcia na basenie (aqua aerobik),

- ☐ poniedziałek godz. 11.00 – 12.00
- ☐ wtorek godz. 9.00 – 10.00
- ☐ wtorek godz. 10.00 – 11.00
- ☐ środa godz. 11.00 – 12.00
- ☐ czwartek godz. 14.00 – 15.00
- ☐ piątek godz. 14.00 – 15.00

3) nordic walking (spacer po mieście, wymagane własne kije),

- ☐ poniedziałek godz. 10.00 – 11.00
- ☐ czwartek godz. 13.00 – 14.00
- ☐ piątek godz. 11.00 – 12.00

4) taniec relaksacyjny (fit),

- ☐ wtorek godz. 11.00 – 12.00
- ☐ czwartek godz. 10.00 – 11.00

W dniu **15 listopada 2022 roku** będę uczestniczył/a w zajęciach na **kregielni** w Parku Wodnym w Ostrołęce – po zajęciach odbędzie się podsumowanie projektu - zakończenie.

☐ **TAK**

☐ **NIE**

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- 1) jestem osobą powyżej 60 roku życia,
- 2) zapoznałem/łam się i akceptuję zasady uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu „Świadomie po zdrowie z Radą Seniorów w Ostrołęce”,
- 3) nie posiadam żadnych przeciwwskazań lekarskich do wykonywania ćwiczeń fizycznych i mogę uczestniczyć w zajęciach w ramach projektu „Świadomie po zdrowie z Radą Seniorów w Ostrołęce”,
- 4) zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
Data i podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku w mediach społecznościowych Miasta Ostrołęki, w postaci zdjęcia, w związku z realizacją projektu „Świadomie po zdrowie z Radą Seniorów w Ostrołęce”.

.....
Data i podpis uczestnika