

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH.

Proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami

Zajęcia rekreacyjno sportowe – zajęcia wakacyjne od 9.00-16.00

Nazwisko i imię dziecka:

Adres zamieszkania z kodem:

Data urodzenia:

Tel. rodziców:

e-mail:

Oświadczenie

Oświadczam, że osoba wymieniona na Karcie Uczestnictwa jest zdrowa i nie stwierdzono u niej żadnych przeciwwskazań do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.
Znany jest mi regulamin zajęć.

Data:..... Podpis:.....

Wypełnia rodzic / opiekun uczestnika niepełnoletniego

Wyrażam zgodę na udział.....
Imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika

w zajęciach wakacyjnych organizowanych przez Fikołek :) Czytelny podpis.....

Wyrażam zgodę na przewóz syna/córki w ramach zajęć rekreacyjno-sportowych samochodem osobowym.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych moich / mojego dziecka w bazie firmy „Fikołek Akademia Zdrowia” i przetwarzanie ich wyłącznie przez firmę. Mam prawo wglądu do zamieszczonych danych oraz do ich poprawiania. Wyrażam również nieodwołalną zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Organizatora podczas zdjęć, filmów, ulotek, strony internetowej i innych reprodukcji w czasie trwania zajęć oraz we wszystkich materiałach związanych z zajęciami.

Proszę o przesyłanie mi aktualnych informacji o ofertach firmy Fikołek Akademia Zdrowia na poniższy adres.

Tak Nie Podpis:.....

Adres e – mail :.....

W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
data, miejscowość

.....
podpis rodzica