

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY *AKADEMIA PŁYWANIA*

DATA WPLATY:	KWOTA:	KAUCJA ZA KARNET		NUMER KARTY:
..... 2018	PLN	TAK	NIE	

DANE DZIECKA – UCZESTNIKA ZAJĘĆ	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	DATA URODZENIA ROK			
	MIASTO/DZIELNICA ZAMELDOWANIA			
	CZY DZIECKO CHORUJE?*(PADACZKA, CUKRYCA, CHOROBY SERCA, PSYCHICZNE, ITP.)	TAK	NIE	
	JEŚLI TAK, NA CO?			
	DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE CHCĄ PAŃSTWO PRZEKAZAĆ			
	TELEFON KOMÓRKOWY			
	E-MAIL DO RODZICÓW			

** PROSIMY O ZAKREŚLENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI.*

ZGADZAM SIĘ NA UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA. ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM AQUAPARKU, PROGRAMEM, HARMONOGRAMEM, REGULAMINEM I CENNIKIEM ZAJĘĆ AKADEMII PŁYWANIA I AKCEPTUJĘ JE.

OŚWIADCZAM, ŻE MOJE DZIECKO ODBYŁO BADANIA LEKARSKIE I STAN JEGO ZDROWIA POZWALA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH Z ZAKRESU NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM, WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI I BEZPIECZEŃSTWA W CZASIE UCZESTNICTWA MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA Z ELEMENTAMI PIERWSZEJ POMOCY, NURKOWANIA I RATOWNICTWA WODNEGO.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH RATOWNICTWO WODNE SZKOŁA PŁYWANIA I SPORTÓW WODNYCH Z SIEDZIBĄ W ŁODZI UL. ROJNA 69A, 91-134 ŁÓDŹ, NIE WYŁĄCZAJĄC PRZETWARZANIA TYCH DANYCH DO CELÓW MARKETINGOWYCH. OŚWIADCZAM, ŻE PODANIE PRZEZE MNIE DANYCH JEST DOBROWOLNE I PRZYSŁUGUJE MI PRAWO WGLĄDU DO NICH ORAZ ICH POPRAWIANIE.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ MOJEGO DZIECKA Z ZAJĘĆ AKADEMII PŁYWANIA W MATERIAŁACH REKLAMOWYCH, PUBLIKACJACH ORAZ NA STRONACH INTERNETOWYCH ORGANIZATORÓW.

.....
 PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIA

.....
 DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

- UPOWAŻNIAM DO ODBIORU DZIECKA PO ZAJĘCIACH NASTĘPUJĄCE OSOBY*
 (IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO):

1.

2.

.....
 PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
 DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

- WYRAŻAM ZGODĘ NA SAMODZIELNY POWRÓT MOJEGO DZIECKA Z ZAJĘĆ*

.....
 PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
 DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA