FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – PRAKTYKI NADMORSKIE, ROWY 2015

IMIĘ																							
NAZWISKO																							
PESEL:																							

DATA URODZENIA:		MIEJSCE URODZENIA:	
DATA WSTĄPIENIA DO SŁUPSKIEGO WOPR		NR LEGITYMACJI WOPR	

ADRES:											
TELEFON:										EMAIL	

☐ będę ☐ nie będę korzystał ze zwrotu kosztów dojazdu

DANE OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
PESEL	PESEL
telefon kontaktowy	telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Jako opiekunowie prawni niepełnoletniego wyrażamy zgodę na odbywanie przez niego praktyk na kąpielisku morskim w Rowach. Ponadto:

1. Oświadczamy, że znane nam są warunki odbywania praktyk (dostępne na www.wopr.slupsk.pl).
2. Oświadczamy, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych oraz innych dla naszego dziecka, do odbycia praktyk. Zgadzamy się, że za ukryte wady zdrowotne, choroby i przeciwwskazania do odbycia praktyk i wynikłe z tego zagrożenia dla życia i zdrowia dziecka, WOPR nie ponosi odpowiedzialności.
3. Oświadczamy, że odpowiadamy za bezpieczeństwo naszego dziecka podczas dojazdu do/z miejsca odbywania praktyk.
4. Zgadzamy się na przetwarzanie naszych danych osobowych przez Słupskie WOPR, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z roku 2002 nr 101, poz.926). Oświadczamy, że poinformowano nas o tym, ze podanie naszych danych jest dobrowolne oraz przysługującym nam prawie wglądu do danych ich poprawianie.
5. Odpowiadamy materialnie za wszystkie szkody wyrządzane przez dziecko na wskutek nie przestrzegania regulaminu oraz niewykonywanie poleceń instruktorów i organizatorów.

Wypełniony i podpisany formularz proszę przesłać na adres biuro@wopr.slupsk.pl

Miejscowość	Data
PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO	PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

Organizator praktyk: Słupskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk
NIP: 839-22-22-537, REGON: 000825002, KRS: 0000038399
zgoda na wykonywanie ratownictwa wodnego: DRiOL-NRGW-0272-6/2012