KARTA ZGŁOSZENIOWA NA PÓLKOLONIE

„SPORT CAMP 2024”

I. DANE ORGANIZATORA

Stowarzyszenie Edukacyjno-Terapeutyczne Kuźnia

ul. Dąbrowskiego 10, 98-220 Zduńska Wola

tel. 722 206 999; 796 118 517

II. TURNUS (właściwy zaznaczyć)

□ I TURNUS: 01.07. – 05.07.2024

□ II TURNUS: 22.07 – 26.07.2024

□ III TURNUS: 05.08. – 09.08.2024

□ IV TURNUS: 19.08. – 23.08.2024

III. DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko ………………..........……………………………….

2. Data urodzenia ……….......………....……………………………….

3. Adres zamieszkania ……………….............…………………………

IV. DANE ZGŁASZAJĄCEGO (RODZICA/OPIEKUNA)

1. Imię i nazwisko …………….............………………………………..

2. Adres zamieszkania ……………................………………………….

3. Telefon ………………………….............……………………………

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE (OŚWIADCZENIA)

□ Potwierdzam prawdziwość wszystkich danych zawartych w niniejszym zgłoszeniu.

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zgłaszanej

przeze mnie osoby, dla potrzeb niezbędnych do celów związanych z podmiotowym

świadczeniem usług i umowy dotyczącej ubezpieczenia uczestników (zgodnie z art. 13

ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym RODO.

Akceptuję powyższe warunki

.……………………………………………...

(data i podpis zgłaszającego)

……………………………………………………

(data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)