

|  |
| --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| TELEFON UCZESTNIKA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KONTAKTOWEJ  |  |
| TELEFON OSOBY KONTAKTOWEJ |  |

W razie zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej opieki medycznej/pierwszej pomocy.

Osoby, które nie wyrażają zgody na zamieszczanie zdjęć z ich udziałem zobowiązane są do pisemnego poinformowania o tym pracownika GOSiR Jedlicze.

Wyrażam zgodę na gromadzenie oraz przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych ze świadczeniem usług przez GOSiR Jedlicze, a także do celów statystycznych i marketingowych.

Data………………………………………………………… Czytelny podpis………………………………………………………………………………………………



|  |
| --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| TELEFON UCZESTNIKA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KONTAKTOWEJ  |  |
| TELEFON OSOBY KONTAKTOWEJ |  |

W razie zagrożenia zdrowia lub życia wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej opieki medycznej/pierwszej pomocy.

Osoby, które nie wyrażają zgody na zamieszczanie zdjęć z ich udziałem zobowiązane są do pisemnego poinformowania o tym pracownika GOSiR Jedlicze.

Wyrażam zgodę na gromadzenie oraz przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych ze świadczeniem usług przez GOSiR Jedlicze, a także do celów statystycznych i marketingowych.

Data………………………………………………………… Czytelny podpis………………………………………………………………………………………………