

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Zajęcia nauki/doskonalenia pływania dla dzieci
Aquapark w Suwałkach 2017/2018

Imię i nazwisko dziecka:		
Data urodzenia:		Wiek: lat
PESEL:		
Adres zamieszkania:		
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:		

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mego dziecka w zajęciach nauki/doskonalenia* pływania. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu zajęć oraz regulaminów i zarządzeń obowiązujących na terenie obiektu, a także do zapoznania mego dziecka z obowiązującymi zasadami. Zgadzam się na przetwarzanie podanych danych osobowych niezbędnych w procesie naboru i weryfikacji uczestników zajęć.**

Jako rodzic/opiekun prawny zabezpieczam dziecku bezpieczną drogę na zajęcia i jego powrót do domu.

Suwałki, dnia20.... r.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*
O STANIE ZDROWIA DZIECKA ***

Ja niżej podpisana/-y*:

Imię i nazwisko **	
Adres zamieszkania **	
PESEL **: 	

Niniejszym oświadczam, iż nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do udziału mojego dziecka

..... w zajęciach nauki pływania organizowanych w Aquaparku

imię i nazwisko

w Suwałkach. W razie wypadku wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku nie poinformowania organizatora zajęć o chorobie lub niepełnosprawności mogącej pogarszać stan zdrowia dziecka podczas zajęć, organizator zwolniony jest od odpowiedzialności, za ewentualny uszczerbek na zdrowiu dziecka.

Informacje dodatkowe:

--

należy wpisać ewentualne choroby dziecka, przy których zwiększony wysiłek fizyczny może powodować jakiegokolwiek dolegliwości zdrowotne (np. wady serca, astma, epilepsja, cukrzyca, itp.)

Suwałki, dnia20..... r.

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

* *niepotrzebne skreślić*

** *podane dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla potrzeb organizatora w celu realizacji zajęć*

****Oświadczenie jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa dziecka w zajęciach.*

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie:

Imię i nazwisko uczestnika zajęć:

Osoba do kontaktu: Nr telefonu:
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Poziom zajęć: Grupa początkująca: Grupa doskonalenia:
Nr grupy: Godzina zajęć:

Nr zgłoszenia: Data wpływu:2017 r. godzina:

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

Informacje nt. zmiany grupy zajęciowej*/ rezygnacji z zajęć* / skreślenia z listy uczestników*

Data:201..... r.

inf. nt. zmiany grupy lub powodu skreślenia z listy