
pieczęć podłużna

Dane uczestnika szkolenia:

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL: _____

ZGŁOSZENIE / OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA*

Oświadczam, że uczestniczę w szkoleniu _____

organizowanym przez **WOPR w Warszawie**
na własną odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, że:

- 1) mój stan zdrowia zezwala na czynne uczestnictwo w szkoleniu;
- 2) jestem pod standardową kontrolą lekarską i nie mam zdiagnozowanych żadnych dolegliwości (chorób) mogących ograniczyć mój czynny udział w szkoleniu;
- 3) posiadam indywidualne ubezpieczenie NNW (od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków);
- 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Przeczytałem i zrozumiałem.

Czytelny/e podpis/-y

(*) Zgłoszenie / oświadczenie w imieniu osoby niepełnoletniej musi być podpisane przez obojga rodziców lub opiekuna prawnego. W przypadku braku podpisów obojga rodziców wymagane jest pisemne wyjaśnienie złożone przez osobę podpisującą oświadczenie.