

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY FERII NA FALI Z AKADEMIĄ PŁYWANIA

DATA WPLĄTY:	KWOTA:	NUMER KARTY:	PODPIS PRACOWNIKA KAS:
..... 2018	PLN	A	

DANE DZIECKA – UCZESTNIKA ZAJĘĆ	IMIĘ		
	NAZWISKO		
	MIEJSCE URODZENIA		
	PESEL		
	ADRES ZAMELDOWANIA		
	CZY DZIECKO UMIE PŁYWAĆ - POKONAĆ 25M DOWOLNYM SPOSOBEM?*	TAK	NIE
	CZY DZIECKO POTRAFI ZANURZYĆ TWARZ W WODZIE?*	TAK	NIE
	CZY DZIECKO JEST UCZULONE?*	TAK	NIE
	JEŚLI TAK, NA CO?		
	CZY DZIECKO PRZYJMUJE STAŁE JAKIEŚ LEKI?*	TAK	NIE
	JEŚLI TAK, JAKIE I W JAKICH DAWKACH?		
	CZY DZIECKO CHORUJE?*(PADACZKA, CUKRZYCA, CHOROBY SERCA, PSYCHICZNE, ITP.)	TAK	NIE
	JEŚLI TAK, NA CO?		
	CZY DZIECKO NOSI OKULARY LUB SOCZEWKI?	TAK	NIE
	CZY DZIECKO NOSI PROTEZĘ, STAŁY LUB RUCHOMY APARAT ORTODONTYCZNY?	TAK	NIE
	WZROST DZIECKA W CENTYMETRACH		
	HOBBY, ZAINTERESOWANIA DZIECKA		
	DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE CHCĄ PAŃSTWO PRZEKAZAĆ		
DANE KONTAKTOWE OPIEKUNÓW	IMIĘ I NAZWISKO MATKI (PRAWNEJ OPIEKUNKI)		
	TELEFON KOMÓRKOWY		
	TELEFON STACJONARNY		
	IMIĘ I NAZWISKO OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)		
	TELEFON KOMÓRKOWY		
	TELEFON STACJONARNY		
	E-MAIL DO RODZICÓW		

* PROSIMY O ZAKREŚLENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI.

ZGŁASZAM UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W TERMINIE:

○ **29.01 – 02.02.2018**

○ **05.02 – 09.02.2018**

○ INNY TERMIN (PROSIMY WSKAZAĆ, JEŚLI DECYDUJĄ SIĘ PAŃSTWO NA UDZIAŁ NP.: W TRAKCIE CZTERECH WYBRANYCH DNI)

.....
ZGADZAM SIĘ NA UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH WE WSKAZANYM POWYŻEJ TERMINIE W GODZINACH OD 7.30 DO 17.00. ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM AQUAPARKU, REGULAMINEM I PROGRAMEM PROPONOWANYCH ZAJĘĆ I AKCEPTUJĘ JE.

OŚWIADCZAM, ŻE MOJE DZIECKO ODBYŁO BADANIA LEKARSKIE I STAN JEGO ZDROWIA POZWALA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH Z ZAKRESU NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM, WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI I BEZPIECZEŃSTWA W CZASIE UCZESTNICTWA MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH INTENSYWNEJ NAUKI I DOSKONALENIA PŁYWANIA Z ELEMENTAMI EDUKACJI W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA, PIERWSZEJ POMOCY, NURKOWANIA I RATOWNICTWA WODNEGO.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ AQUAPARK ŁÓDŹ SP. Z O. O. Z SIEDZIBĄ W ŁODZI, AL. UNII LUBELSKIEJ 4, 94-208 ŁÓDŹ ORAZ RATOWNICTWO WODNE SZKOŁA PŁYWANIA I SPORTÓW WODNYCH Z SIEDZIBĄ W ŁODZI UL. ROJNA 69A, 91-134 ŁÓDŹ, NIE WYŁĄCZAJĄC PRZETWARZANIA TYCH DANYCH DO CELÓW MARKETINGOWYCH. OŚWIADCZAM, ŻE PODANIE PRZEZE MNIE DANYCH JEST DOBROWOLNE I PRZYSŁUGUJE MI PRAWO WGLĄDU DO NICH ORAZ ICH POPRAWIANIE.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PUBLIKACJĘ ZDJEĆ MOJEGO DZIECKA Z FERII NA FALI Z AKADEMIĄ PŁYWANIA W MATERIAŁACH REKLAMOWYCH, PUBLIKACJACH ORAZ NA STRONACH INTERNETOWYCH ORGANIZATORÓW.

.....
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIA

.....
DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

○ WYRAŻAM ZGODĘ NA SAMODZIELNY POWRÓT MOJEGO DZIECKA Z ZAJĘĆ*

.....
DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

○ UPOWAŻNIAM DO ODBIORU DZIECKA PO ZAJĘCIACH NASTĘPUJĄCE OSOBY* (IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO):

1.

2.

3.

.....
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIE

.....
DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

.....
DATA, PODPIS INSTRUKTORA

* PROSIMY O PODPISANIE LUB SKREŚLENIE DANEGO PUNKTU.