



**KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNIKA ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH
„WAKACYJNA NAUKA PŁYWANIA 2017”**

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka i PESEL

Adres zamieszkania

DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu kontaktowego

2. Imię i nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu kontaktowego

** Proszę zaznaczyć krzyżykiem wybrany termin zajęć oraz poziom nauki, w których będzie uczestniczyć dziecko.*

PŁYWALNIA				
Termin zajęć	(wtorek, czwartek)		Poziom zajęć	
TERMIN	<i>LIPIEC</i>	<i>SIERPIEŃ</i>	Początkujący	
GODZINY	<i>16:30-18:00</i>	<i>16:30-18:00</i>	Doskonający	

Uwaga!

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Rekreacji Wodnej „AQUA-PIL” Sp. z o.o. z siedzibą w Piłie, ul. A. Grottera 4;
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji zajęć AQUA SCHOOL i nie będą udostępniane innym podmiotom;
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

- Wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego dziecka w odpłatnych zorganizowanych zajęciach wakacyjnych NAUKA PŁYWANIA w Aquapark Piła.
- Oświadczamy, że stan zdrowia naszego dziecka nie budzi obaw, co do uczestnictwa w zajęciach.
- Jednocześnie, zgodnie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia z dnia 29 sierpnia 1997r. wyrażam zgodę na przetwarzanie dziecka danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Danych Osobowych w przestrzeni publicznej i w mediach.

CZYTELNE PODPISY OBOJGA RODZICÓW / OPIEKUNÓW UCZESTNIKA

Piła dnia2017 r. 1. 2.