



**Fundacja
Wodna Służba Ratownicza
ul. Kleczkowska 50
50-227 Wrocław**

ZGŁOSZENIE – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA NA KURS STERNIKA MOTOROWODNEGO

WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko:	
Adres do korespondencji:	
Data i miejsce urodzenia:	
Nr PESEL:	
Imiona rodziców:	
Adres e-mail:	
Nr telefonu:	

1. Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na udział w kursie sternika motorowodnego – brak przeciwwskazań zdrowotnych i lekarskich.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z ofertą i regulaminem szkolenia i akceptuję go.
3. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu i biorę udział w szkoleniu na własną odpowiedzialność.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku i danych na potrzeby kursu (zdjęcia).
5. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez administratora danych Fundacja Wodna Służba Ratownicza z siedzibą we Wrocławiu (ul. Kleczkowska 50, 50-227 Wrocław), dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji- zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Mam świadomość, iż podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne oraz że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i możliwość ich poprawiania, a zgoda może być odwołana w każdym czasie.

.....
Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika kursu