

## OŚWIADCZENIE uczestnika pełnoletniego

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Szkoła / klasa / rok / miejsce pracy w przypadku osób pracujących

.....

Imiona rodziców .....

Telefon kontaktowy .....

E-mail.....

### Wyrażam wolę uczestniczenia

w zajęciach pod nazwą .....

prowadzonych przez instruktora .....

w GOK Nowe Miasto nad Wartą w roku szkolnym 2016/2017.

Mój stan zdrowia umożliwia udział w zajęciach organizowanych przez GOK w Nowym Mieście nad Wartą.

Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w drodze na zajęcia i po zajęciach podczas powrotu do domu.

Zapoznałem się i akceptuję regulamin uczestnika zajęć organizowanych przez GOK Nowe Miasto nad Wartą (ogłoszony na stronie internetowej goknowemiasto.pl).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych przez GOK w Nowym Mieście nad Wartą, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku (zdjęcia, filmy) przez GOK w Nowym Mieście nad Wartą (m. in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych itp.).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przesyłanie informacji drogą mailową lub sms o działaniach i imprezach organizowanych przez GOK w Nowym Mieście nad Wartą.

Nowe Miasto nad Wartą, dnia .....

(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika zajęć)

\*Właściwe podkreślić