

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – EGZAMIN POPRAWKOWY

IMIĘ																				
NAZWISKO																				
PESEL:																				

TELEFON:										EMAIL										
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data ukończenia szkolenia ratowników wodnych:	
Data przystąpienia do pierwszego egzaminu:	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgłaszam chęć uczestnictwa w egzaminie poprawkowym szkolenia ratowników wodnych organizowanym przez Słupskie WOPR dobrowolnie.

Ponadto:

- Oświadczam, że posiadam indywidualne ubezpieczenie NW (od Nieszczęśliwych Wypadków).
- Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych oraz innych udziału w egzaminie. Przyjąłem do wiadomości, że za wady zdrowotne, choroby oraz inne przeciwwskazania do udziału w egzaminie i wyniku z tego zagrożenia organizator nie ponosi odpowiedzialności.
- Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez nieodpowiednie użycie sprzętu i nieprzestrzeganie poleceń instruktora i organizatorów.

Wypełniony i podpisany formularz proszę przesać na adres biuro@wopr.slupsk.pl

..... MIEJSCOWOŚĆ DATA PODPIS
----------------------	---------------	-----------------

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji na egzamin szkolenia ratowników wodnych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia. Dane osobowe podawane są dobrowolnie, jednak są niezbędne do tego, aby osoba mogła uczestniczyć w kursie ratownika wodnego. Administratorem danych jest: Słupskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk.

.....
data, podpis zgłaszającego