**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA   
W SZKOLENIU RATOWNIKA WODNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Chęć uczestnictwa w** | |
| **Młodszy ratownik WOPR (moduł I):** | tak/nie |
| **Ratownik WOPR (moduł II):** | tak/nie |
| Posiadam kartę pływacką (numer): |  |
| Posiadam specjalną kartę pływacką (numer): |  |
| **Miejsce:** | Stare Kaleńsko |
| **Data:** | Lipiec 2025 r. |

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA:** | | | |
| 1. **IMIĘ:** |  | | |
| 1. **NAZWISKO:** |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | | | |
| 1. **ULICA:** |  | | |
| 1. **KOD POCZTOWY:** |  | 1. **MIEJSCOWOŚĆ:** |  |
| 1. **PESEL:** |  | 1. **DATA URODZENIA:** |  |
| 1. **NR TELEFONU:** |  | 1. **E-MAIL:** |  |
| **DANE KONTAKTOWE DO OPIEKUNA PRAWNEGO LUB RODZINY:** | | | |
| 1. **IMIĘ:** |  | | |
| 1. **NAZWISKO:** |  | | |
| 1. **NR TELEFONU:** |  | | |

**Proszę uważnie przeczytać poniższe adnotacje:**

1. Przesyłając ten formularz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku wycofania się z uczestnictwa w szkoleniu w terminie późniejszym niż 14 dni przed szkoleniem organizator szkolenia, nie zwraca opłaty szkoleniowej.
2. W przypadku odwołania szkolenia przez organizatora przysługuje całkowity zwrot wpłaconej opłaty szkoleniowej.
3. Przesyłając ten formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz przesyłanie informacji drogą elektroniczną i umieszczenie ich w bazie danych WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO z siedzibą przy ul. Mickiewicza 18 w Szczecinie oraz Szczecińskie WOPR z siedzibą przy ulicy Heyki zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) z przeznaczeniem do wykorzystania ich w celach ściśle związanych z organizowanymi szkoleniami. Wiem, że przysługuje mi prawo dostępu, poprawiania oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania. Swoje dane udostępniam dobrowolnie.