

D E K L A R A C J A UCZESTNIKA
KRAKOWSKIE CENTRUM AKTYWNOŚCI OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Kolejowy Klub Wodny 1929

Kraków 30-206, ul. Księcia Józefa 24a, tel.(012) 427 05 00

WYPEŁNIA UCZESTNIK

Imię i nazwisko

Adres

Data urodzenia

Telefon

Adres e-mail

Proszę podać rodzaje zajęć, w których Pani/Pan chcieliby uczestniczyć:

- Zajęcia ruchowe
- Zajęcia językowe
- Centrum integracji
- Zajęcia artystyczne (rękodzieło, florystyka)
- Zajęcia edukacyjne (przyrodniczo-ekologiczne, zdrowe gotowanie i odżywianie się, pierwsza pomoc, wiedza obywatelska, bezpieczeństwo na akwenach wodnych latem i zimą)
- Warsztaty komputerowe (obsługa urządzeń i aplikacji związanych z nowymi technologiami)
- Spotkania indywidualne z psychologiem
- Wyjścia na wydarzenia kulturalne (do muzeum, kina, teatru)
- Inne, jakie:

OŚWIADCZENIE * niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez KKW-29. *

2. Nieodpłatne udostępnienie mojego wizerunku w celach promocji klubu i na potrzeby zadań statutowych.*

3. Oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych. Wybrane przeze mnie zajęcia są zgodne z moimi możliwościami i potrzebami, ponoszę za nie pełną odpowiedzialność.

4. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.*

5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem zajęć i zasadami uczestnictwa w zajęciach oraz akceptuję je.

6. Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną w sprawach dotyczących zajęć.

7. Administratorem Państwa danych jest Kolejowy Klub Wodny 1929 , ul. Ks. Józefa 24a. Niniejsze dane zbierane są w celu rekrutacji i sprawnego przeprowadzania zajęć w KKW-29. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem KKW-29.

Kraków dnia

.....
Podpis Uczestnika