|  |  |
| --- | --- |
|  | Krakowskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe |
|  | **adres: 30-105 Kraków ul. Dojazdowa 4**  **tel/fax: (48-0-12) 421-24-64** **e-mail:** **biuro@wopr.krakow.pl** **NIP 677-10-19-816 Konto: ING Bank Śląski S.A. 97105014451000002269571028** |

………………………………………………………. ………… ………………………………………….

 pieczęć Kraków, dnia

Dane uczestnika szkolenia:

Imię: ………………………………………………

## Nazwisko: ………………………………………..

PESEL: …………………………………………….

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA\*

Oświadczam, że uczestniczę w szkoleniu Ratownika Wodnego organizowanym przez Krakowskie WOPR na własną odpowiedzialność.

Ponadto oświadczam, że:

1. mój stan zdrowia zezwala na czynne uczestnictwo w szkoleniu;
2. jestem pod standardową kontrolą lekarską i nie mam zdiagnozowanych żadnych dolegliwości (chorób) mogących ograniczyć mój czynny udział w szkoleniu;

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krakowskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe zgodnie z Art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04 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.

Przeczytałem i zrozumiałem.

..........................................................

 Czytelny/e podpis/-y

(\*) Oświadczenie w imieniu osoby niepełnoletniej musi być podpisane przez obojga rodziców lub opiekuna prawnego. W przypadku braku podpisów obojga rodziców wymagane jest pisemne wyjaśnienie złożone przez osobę podpisującą oświadczenie.