

**FORMULARZ UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ SENSORYCZNYCH**

<b>DATA ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH:</b> <i>(proszę wpisać datę zajęć)</i>		
<b>DANE DZIECKA - UCZESTNIKA ZAJĘĆ</b>		
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO		
DATA I MIEJSCE URODZENIA		
PESEL		
ADRES ZAMIESZKANIA		
<b>INFORMACJE O DZIECKU (*proszę zakreślić prawidłową odpowiedź)</b>		
Czy dziecko jest uczulone?*	TAK	NIE
Jeśli tak, na co?		
informacje, które chcą Państwo przekazać		
<b>DANE KONTAKTOWE OPIEKUNÓW</b>		
IMIĘ I NAZWISKO MATKI (PRAWNEJ OPIEKUNKI)		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
IMIĘ I NAZWISKO OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
ADRES ZAMIESZKANIA/POBYTU RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) <i>(JEŚLI INNY NIŻ DZIECKA)</i>		

ZGŁASZAM UCZESTNICTWO MOJE I MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH W TERMINIE ZAZNACZONYM W PUNKCIE I.

CENA ZAJĘĆ ZORGANIZOWANYCH WYNOŚI: 30 ZŁ. ZAJĘCIA ZORGANIZOWANE TRWAJĄ 1 GODZINĘ.

OŚWIADCZAM, ŻE MOJE DZIECKO ODBYŁO BADANIA LEKARSKIE I STAN JEGO ZDROWIA POZWALA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH O CHARAKTERZE SPORTOWO-REKREACYJNYM.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM, WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI I BEZPIECZEŃSTWA W CZASIE UCZESTNICTWA MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH ZORGANIZOWANYCH.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ "FR-AKCJA" MATEUSZ KOTNOWSKI Z SIEDZIBĄ W ŁODZI UL. ZAMIEJSKA 27, 93-468 ŁÓDŹ, NIE WYŁĄCZAJĄC PRZETWARZANIA TYCH DANYCH DO CELÓW MARKETINGOWYCH. OŚWIADCZAM, ŻE PODANIE PRZEZE MNIE DANYCH JEST DOBROWOLNE I PRZYSŁUGUJE MI PRAWO WGLĄDU DO NICH ORAZ ICH POPRAWIANIE.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ MOJEGO DZIECKA Z ZAJĘĆ W MATERIAŁACH REKLAMOWYCH, PUBLIKACJACH ORAZ NA STRONACH INTERNETOWYCH ORGANIZATORÓW.

ZAPOZNAŁEM/ŁAM SIĘ Z REGULAMINEM ZAJĘĆ. AKCEPTUJĘ REGULAMIN ZAJĘĆ.

.....  
 DATA, PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW

fr-akcja.pl  
 biuro@fr-akcja.pl  
 + 48 693 800 260

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:		
DATA WPLĄTY:	.....2018	
KWOTA WPLĄTY:	30,00	
FORMA WPLĄTY:	PRZELEW	GOTÓWKA
DATA i PODPIS ORGANIZATORA:		