

I. Wprowadzenie

Szermiercze zajęcia rehabilitacyjne prowadzi „Fundacja Akademia Integracji – Praca, Edukacja, Sport” z siedzibą w Warszawie, „Organizator”, (00-732) przy ul. Czerskiej 8/10, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000480133. Treningi szermiercze prowadzone są bezpłatnie m.in. dzięki wsparciu z programu „Polskie Nadzieje Olimpijskie”, który współfinansuje niniejszy obóz.

Prosimy o uważne przeczytanie i wypełnienie niniejszego formularza oraz przekazanie go bezpośrednio koordynatorowi projektu.

II. Dane osobowe

Dane osobowe wskazane w niniejszym formularzu będą przetwarzane celem prawidłowego prowadzenia oraz podsumowania projektu. Administratorem danych osobowych jest Organizator. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do udziału w obozie. Opiekun ma możliwość wglądu do swoich danych oraz danych Uczestnika, a także żądania wstrzymania ich przetwarzania. Dane osobowe są przetwarzane stosownie do postanowień Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 poz. 992, ze zm.) przez Organizatora oraz podmioty trzecie (np. kurierzy, poczta, podmiot współfinansujący projekt).

- Przeczytałem/am powyższą klauzulę, rozumiem ją oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz znajdującego się pod moją opieką dziecka w zakresie wskazanym w niniejszym dokumencie.
- Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz jestem prawnym opiekunem dziecka zapisanego na obóz.

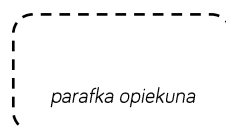
(proszę zaznaczyć krzyżykiem, jeżeli akceptują państwo postanowienia)

Dane Opiekuna:	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	

parafka opiekuna

Adres korespondencyjny: (jeżeli inny niż powyżej wskazany)	
Email:	
Numer telefonu:	

Dane Uczestnika:	
Imię i nazwisko:	
Data urodzenia:	
Adres zamieszkania: (jeżeli inny niż Opiekuna)	
Adres korespondencyjny: (jeżeli inny niż powyżej wskazany)	
Numer PESEL:	
<i>Organizator może zwrócić się do Opiekuna o udostępnienie kopii orzeczenia o niepełnosprawności dziecka zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu, a Opiekun zobowiązuje się je dostarczyć najpóźniej w ciągu 14 dni od pisemnego lub ustnego wezwania.</i>	
Stopień niepełnosprawności: (zgodnie z orzeczeniem o niepełnosprawności)	Znaczny / Umiarkowany / Lekki
Rodzaj niepełnosprawności i jednostka chorobowa: (np. autyzm, padaczka – ewentualnie wskazanie wg. Klasyfikacji ICD-10, np. H80.2, I40.0)	Neurologiczna / Ruchowa / Sprzężona


 parafka opiekuna

III. Publikacja wizerunku

- Wyrażam nieodpłatną i nieodwołalną zgodę na wielokrotne, nieograniczone czasowo, technologicznie i terytorialnie utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, jak również znajdującego się pod moją opieką wizerunku dziecka, którego jestem opiekunem prawnym, na potrzeby informacyjne i promocyjne związane z realizacją projektu.

(proszę zaznaczyć krzyżykiem, jeżeli akceptują państwo postanowienia)

Zgoda ta pozwala nam wykonywać zdjęcia oraz filmy, na których będą między innymi Uczestnicy projektu w celach promocyjnych, w tym przekazywania ich sponsorom i udostępniania nagrań/zdjęć w internecie, na profilach społecznościowych czy też telewizji.

IV. Akceptacja regulaminu

- Zapoznałem/am się z regulaminem obozu i akceptuję jego postanowienia. Potwierdzam, że znajduje się on w miejscu ogólnie dostępnym w Ośrodku Rehabilitacyjnym w Rusinowicach i mogę mieć do niego nieograniczony dostęp podczas trwania obozu, a także przyjmuje do wiadomości, że regulamin znajduje się na stronie internetowej Organizatora (akademaiintegracji.pl)

(proszę zaznaczyć krzyżykiem, jeżeli akceptują państwo postanowienia)

Rusinowice,08.2017 r.

Data i miejscowość

Podpis czytelny opiekuna