

....., dnia
(miejsowość) (data)

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Proszę o zakwalifikowanie mnie/mojego dziecka * do zajęć szkolenia narciarskiego/snowboardowego* organizowanemu przez Fundację Activ-JG.

I. Dane kandydata do uczestnictwa w zajęciach:

1. Imię i nazwisko:
2. Imiona rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Numer PESEL:
6. Telefon/e-mail:
7. Dane osoby do powiadomienia w razie wypadku lub innego zdarzenia losowego:
.....
.....
Telefon/y:

.....
Data i podpis osoby ubiegającej się (lub rodzica/opiekuna prawnego dziecka *)

II. Szkolenie ma dotyczyć jazdy na:**

- a) nartach b) snowboardzie

III. Opis umiejętności kandydata:**

- a) Nie potrafi jeździć,
- b) Potrafi na płaskich, łatwych stokach skręcać i regulować prędkość ,
- c) Potrafi zjeżdżać po dobrze przygotowanych trasach, nawet stromych,
- d) Nie obawia się żadnych stoków, nawet oblodzonych, pełnych nierówności

IV. Jakie są Państwa oczekiwania względem szkolenia?

- a) soboty i niedziele, b) tylko soboty c) tylko niedziele

V. Informacje o zdrowiu lub/ i specjalnych wymaganiach zdrowotnych i edukacyjnych kandydata:

Proszę zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź:

- moje dziecko ma chorobę wymagającą specjalnej uwagi instruktora: TAK NIE

- moje dziecko musi mieć dostosowane wymagania edukacyjne : TAK NIE

Jeśli zaznaczyli Państwo odpowiedź „TAK” prosimy o sprecyzowanie poniżej wymagań zdrowotnych lub/i edukacyjnych.



VI. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych to jest Fundację Activ-JG, w celach związanych z prowadzeniem szkolenia narciarskiego i snowboardowego, w tym wyrażam zgodę na publikację zdjęć i filmów z udziałem moim/mojego dziecka z zajęć i imprez sportowych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Oświadczam, że mam świadomość zagrożenia zakażenia wirusem COVID-19 i skutkami z tego wynikającymi i że nie będę wnosił żadnych roszczeń co do skutków wynikających z ewentualnego zarażenia się tym wirusem w czasie szkolenia lub/ i dojazdu na to szkolenie i powrotu.

.....
Data i podpis osoby ubiegającej się (lub rodzica/opiekuna prawnego dziecka *)

VI. Informacje

*) – niepotrzebne skreślić; **) – podkreślić właściwe

Podpisy może składać jedynie osoba pełnoletnia. Deklarację należy dostarczyć w formie elektronicznej na adres e-mail biuro@activ-jg.pl .

Wypełnienie niniejszego formularza, bez podpisania umowy i wpłaty zaliczki stanowi rezerwację miejsca **na 14 dni** od dnia zgłoszenia tj. przesłania niniejszego kwestionariusza zgłoszeniowego, a całość do dnia 9 grudnia 2021 r.

Wpłaty zaliczek i całości czesnego należy dokonać przelewem rachunek bankowy:

Fundacja Activ-JG

ING Bank Śląski 65 1050 1908 1000 0090 8076 0193



*) – niepotrzebne skreślić; **) – podkreślić właściwe