

IV. Jakie są Państwa oczekiwania względem szkolenia?

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.



ACTIV-JG

organizacja czasu wolnego

VI. Oświadczenia

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, że nieobecność mojego dziecka na zajęciach nie powoduje zwrotu kosztów szkolenia, z wyjątkiem szkoleń odwołanych przez organizatora.

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

VI. Informacje

*) – niepotrzebne skreślić; **) – podkreślić właściwie

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. przestania niniejszego kwestionariusza zgłoszeniowego, a całość do dnia 4 grudnia 2024 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