

.....
(miejsowość, data)

KARTA ZGŁOSZENIA
II Wojewódzkie Zawody Pierwszej Pomocy Szkół Średnich
30 maja 2014r.

Szkoła:
(pełna nazwa szkoły)

.....
(adres placówki)

Uczestnik:

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia	Podpis
1.			
2.			
3.			

Opiekun:

Lp.	Nazwisko i Imię	adres e-mail	Podpis
1.			

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

1. Składając podpis na Karcie zgłoszenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie uczestnictwa zgodnie z art.7 pkt.5 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z 2000r., nr 12 poz. 136, nr 50 poz.580 i nr 116 poz. 1216 oraz z 2001r. Nr 42 poz. 474, nr 49 poz.509 i nr100 poz. 1087).
2. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku (zdjęcia zrobione podczas zawodów) oraz na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie organizatora.

W przypadku ręcznego wypełnienia karty zgłoszenia, prosimy o zapis drukowany.