Wakacyjny Obóz Językowy
18-25 sierpnia 2019

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

1. **Informacje dotyczące uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Pesel: |  |
| Adres: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane rodziców/opiekunów prawnych | Imię i Nazwisko: | Imię i Nazwisko: |
| Adres: | Adres: |
| Nr telefonu | Nr telefonu |
| nr i seria dowodu osobistego: | nr i seria dowodu osobistego: |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym: |  |

1. **Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko ma uczulenia/alergie/nietolerancje? | nie tak, podaj jakie: |
| Czy dziecko nosi okulary/szkła kontaktowe? | nie tak |
| Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki? | nie tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach) |
| Podaj pozostałe informacje: |  |

1. **Zgody (wymagane)**
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Wakacyjnym Obozie Językowym organizowanym przez Szkolę Języków Obcych u Adwentystów przy Wyższej Szkole Teologiczno-Humanistycznej w Podkowie Leśnej w dniach 18-25 sierpnia 2019.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu uczestnika dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych

1. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Szkoły Języków Obcych u Adwentystów przy Wyższej Szkole Teologiczno-Humanistyczna i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na: 1) fotografowanie mojego dziecka; 2) rejestrowanie audiowizualne; 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Kościół Adwentystów Dnia Siódmego i Szkołę Języków Obcych u Adwentystów przy Wyższej Szkole Teologiczno-Humanistycznej, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych

1. **Oświadczenia (wymagane)**
2. Oświadczam, że rozumiem i respektuję chrześcijański charakter Wakacyjnego Obozu Językowego.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych

1. Oświadczam, że znam i akceptuję regulaminy i są one dla mnie zrozumiałe.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych

1. **Inne (wymagane)**

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie zajęć. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

miejscowość, data podpisy rodziców / opiekunów prawnych