

KARTA UCZESTNIKA



I. Informacja organizatora

1. Miejsce zajęć: Powiatowe Centrum Sportu w Belchatowie, ul. Czapliniecka 96

2. Terminy do wyboru (proszę podkreślić właściwy):

I – 26.06 – 07.07.2017 r.

II – 10.07 – 21.07.2017 r.

III – 24.07 – 04.08.2017 r.

IV – 07.08 – 18.08.2017 r.

V – 21.08 – 31.08.2017 r.

3. Organizator: POWIATOWE CENTRUM SPORTU W BELCHATOWIE

II. Dane uczestnika zajęć

1. Imię i nazwisko.....

2. Data urodzenia/ PESEL /.....

3. Adres zamieszkania.....

Rodzice/ (opiekunowie)	Imię i nazwisko	Telefony kontaktowe
Ojciec / Matka		
Inne osoby uprawnione, np. do odbioru dziecka		
Inne osoby uprawnione, np. do odbioru dziecka		
Inne osoby uprawnione, np. do odbioru dziecka		

Informacja rodziców (opiekunów).

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach przewidzianych programem zajęć PCS. Potwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki na zajęciach. Jednocześnie oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach sportowych „Wakacje z PCS”.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego syna/córki na stronie internetowej oraz profilach społecznościowych zarządzanych przez PCS w Belchatowie, zarejestrowany podczas realizacji zajęć w ramach akcji „Wakacje z PCS”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Powiatowego Centrum Sportu w Belchatowie.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)