



AKADEMIA  
KALISKA

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### 1. Dan osobowe Dziecka:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Warsztaty dla dzieci i młodzieży, Wykłady popularnonaukowe - „Z nauką na Ty”

Nazwisko:..... Imię: .....

Data Urodzenia dziecka: .....

Adres zamieszkania: ulica i nr domu/mieszkania: .....

kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

### 2. Dan osobowe Rodzica/Opiekuna Prawnego

Nazwisko:..... Imię: .....

Adres zamieszkania: ulica i nr domu/mieszkania: .....

kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

telefon kontaktowy (najlepiej dwa numery kontaktowe): .....

.....

adres e-mail: .....

### 3. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z warsztatów:

Nazwisko:..... Imię: .....

Seria i numer dowodu osobistego: .....

b) Nazwisko:..... Imię: .....

Seria i numer dowodu osobistego: .....

4. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu:

TAK    NIE    (właściwie zakreślić)

5. Zgłaszam udział mojego dziecka w warsztatach w terminie

I termin	II termin	III termin

6. Informacje o stanie zdrowia dziecka

a) Czy znane są Państwu przeciwwskazania (schorzenia, choroby dziecka) wykluczające dziecko z zajęć sportowo-ruchowych o charakterze rekreacyjnym? (proszę skreślić niewłaściwe):  
TAK/NIE Jeśli takie, to jakie?

.....

b) Czy dziecko jest astmatykiem? (proszę skreślić niewłaściwe); TAK/NIE

c) Czy dziecko jest alergikiem? (proszę skreślić niewłaściwe); TAK/NIE Jeśli tak, to na co jest uczulone?

.....

Alergie pokarmowe? Wymienić jakie:

.....

d) Czy dziecko regularnie przyjmuje leki? TAK/NIE Jeśli tak, to jakie?

.....

e) Inne informacje dotyczące np. zachowania dziecka, o których organizator powinien wiedzieć:

.....



AKADEMIA  
KALISKA

Oświadczam, że wszystkie osoby zgłoszone jako grupa zainteresowana uczestnictwem są uczniami wyżej wymienionej szkoły.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem zwiedzania targów i zobowiązuję do jego przestrzegania uczestników grup oraz opiekuna/-ów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych przez Akademię Kaliską, administratora danych osobowych, w celu związanym z uczestnictwem w wydarzeniach oraz w celach marketingowych i statystycznych.\*

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Akademię Kaliską informacji handlowych w szczególności związanych z organizowanymi wydarzeniami.

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych partnerom Akademii Kaliską, w celu otrzymywania od nich informacji handlowych, drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej podany w formularzu.

Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną przez Akademię Kaliską przez telefon dla celów marketingu bezpośredniego.

#### ZGŁOŚ GRUPĘ

Administratorem Państwa danych osobowych w celu związanym z uczestnictwem w wydarzeniach oraz w celach marketingowych i statystycznych są Akademia Kaliska im Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego. Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Państwa dobrowolna zgoda, którą mogą Państwo bezpłatnie wycofać w każdej chwili. Mają Państwo prawo do prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, złożenia sprzeciwu względem ich przetwarzania, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo przenoszenia danych, jak również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na udział w zajęciach. Wyrażam zgodę, by w razie konieczności organizator podjął decyzję o udzieleniu pierwszej pomocy lekarskiej i wezwaniu służb medycznych.

Miejscowość, data: .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego.....