

# KARTA UCZESTNICTWA

w obozie zimowym  
Czarna Góra 26.01-2.02.2019

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: ..... PESEL: .....

Miejsce zamieszkania: .....

telefon: .....

tel. do pracy rodziców: .....

e-mail: .....

1. Przebyte choroby zakaźne: .....

.....

2. Aktualne szczepienia - prosimy o dołączenie kserokopii aktualnych szczepień z książeczki  
zdrowia dziecka

## OPINIA LEKARSKA

Nie stwierdza się przeciwwskazań zdrowotnych u .....

.....

.....

.....  
pieczętka i podpis lekarza

## OPINIA WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....

.....

.....  
pieczętka szkoły

.....  
podpis wychowawcy klasy

# Bielański Klub Kyokushin Karate

ul. L. Staffa 3/5, 01-891 Warszawa

tel. 0-22 864-17-07

www.ckf-bielany.pl



Wyrażam zgodę na udział ..... w obozie zimowym.

imię i nazwisko uczestnika

Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moich w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych Bielańskiego Klubu Kyokushin Karate zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”)

Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/mojego w materiałach promocyjnych Bielańskiego Klubu Kyokushin Karate.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Bielański Klub Kyokushin Karate z siedzibą w Warszawie przy ul. L. Staffa 3/5

.....  
podpisy rodziców/opiekunów

Informacje dodatkowe: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

