



4 Europejski Tydzień Turystyki Rowerowej UECT 3 Zajęcia dla Młodych Cyklistów UECT (ZMC)

Staszów – Kurozwęki – Sandomierz – POLSKA

od 7 do 14 lipca 2018

Strona : www.staszow-uct2018.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZMC

Kraj :

Klub :

1. DANE UCZESTNIKÓW (należy wypełnić drukowanymi literami, należy oznaczyć krzyżykiem wybrany typ roweru)

UWAGA: tylko rowery wyposażone standardowo będą dopuszczone do użytku; kask rowerowy obowiązkowy!

Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Płeć K/M	Rower górski	Rower szosowy

2. ZGŁOSZENIE NA ZMC

Rodzaj opłaty	Cena jednostkowa	Liczba uczestników	RAZEM
Uczestnictwo dziecka w ZMC	10 €		
4 obiady dla dzieci podczas trwania ZMC	8 €		
RAZEM 8			

3. UWAGI, PRZECIWWSKAZANIA LEKARSKIE LUB ŻYWIENIOWE, UCZULENIA I INNE

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

4. OŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE

Ja, niżej podpisany(a), będący(a) rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka (dzieci):

Imię i Nazwisko dziecka.....

Imię i Nazwisko dziecka

Imię i Nazwisko dziecka

oświadczam, że wyrażam zgodę na jego (ich) uczestnictwo w zorganizowanych Zajęciach Młodych Cyklistów UECT w Staszowie, od 7 do 14 lipca 2018 roku.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem(am) się z programem ZMC <http://www.uct-france.fr/pl/activites-jeunes-6/prezentacja>, w pełni zgadzam się z jego treścią i życzę sobie aby dziecko (dzieci) realizowały ten program podczas ZMC. Nadmieniam, iż dziecko (dzieci) objęte jest (są) ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej OC.

Upoważniam również opiekunów dziecka podczas ZMC do podjęcia każdej decyzji mającej na celu ratowanie życia i zdrowia dziecka: leczenia szpitalnego lub interwencji chirurgicznej, jeśli lekarz wyrazi opinię o natychmiastowym leczeniu dziecka.

Oświadczam honorowo, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zobowiązuję się do podania wszystkich wiadomych mi zmian stanu zdrowia dziecka.

Akceptuję zalecenia Regulaminu Wewnętrznego TE-ZMC.

Należy przepisać własnoręcznie: „Przeczytałem (am) i wyrażam zgodę”

.....

Czytelny podpis rodzica lub osoby odpowiedzialnej za dziecko

.....

Adres e-mail osoby odpowiedzialnej za dziecko

.....

Numer telefonu w razie wypadku dziecka

.....

5. **Wypełnić koniecznie : Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku dziecka**

Nazwisko i imię

Adres.....

Kod poczt. i Miejscowość.....

Telefon E-mail.....

Akceptuję powyższe warunki.

Miejscowość..... data 2018r.

6. Zgodnie z art.6 ustawy 1 lit. i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszej Karcie Zgłoszenia w celu udziału dziecka w Zajęciach dla Młodych Cykloturystów które są organizowane przez Koło GRODZKIE PTTK w Staszowie - Polska biuro@pttkstaszow.info i Union Européenne de Cyclotourisme (UECT) w Ivry s/Seine - France info@uct.org

Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej dziecko

.....