

## Załącznik nr 1 do regulaminu WalkCamp II: Karta identyfikacyjna uczestnika

IMIĘ I NAZWISKO: .....

DATA URODZENIA: .....

PESEL: .....

ULICA I NUMER DOMU: .....

KOD I MIEJSCOWOŚĆ: .....

TELEFON: .....

E-MAIL: .....

### **ADRES DO KORESPONDENCJI**

*(Proszę wypełnić tylko, jeśli jest inny niż adres zamieszkania.)*

ULICA I NUMER DOMU: .....

KOD I MIEJSCOWOŚĆ: .....

#### **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego syna/mojej córki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Fundację Jaśka Meli Poza Horyzonty z siedzibą w Lanckoronie przy Lanckorona 101, 31-143 Lanckorona, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000320551, posiadającą numer NIP 551-254-15-23, posiadającą numer REGON 120833030, w celu zakwalifikowania i uczestnictwa w obozie nauki chodu WalkCamp II. Niniejszej zgody udzielam dobrowolnie. Zostałam/zostałem poinformowana/-ny o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), a w szczególności o prawie wglądu do moich danych osobowych/danych osobowych mojego syna/mojej córki i ich poprawiania.

.....  
czytelny podpis

#### **OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na wzięcie udziału w obozie nauki chodu WalkCamp II w dniach 28-31 października 2017 r. Jestem świadomy, że podczas obozu przewidziane są zajęcia z zakresu rehabilitacji ruchowej, spaceru, także w terenie górskim (poniżej 1000 m n.p.m), ćwiczenia fizyczne na siłowni i sali fitness. Mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w/w zajęciach.

.....  
czytelny podpis

#### **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam Fundacji Jaśka Meli Poza Horyzonty nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania ujęć filmowych oraz zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych ujęć, za pośrednictwem dowolnego medium (w tym szczególnie na kanale YouTube, na profilu Facebook oraz na innych profilach, kanałach fundacji w mediach społecznościowych, a także na stronie www fundacji) wyłącznie w celach marketingowych, edukacyjnych i informacyjnych fundacji. Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....  
czytelny podpis