

.....  
pieczęć podłużna właściwej upoważnionej jednostki WOPR

Dane uczestnika szkolenia:

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres.....

.....

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA\***

Oświadczam, że uczestniczę w szkoleniu ratowników wodnych organizowanym przez właściwą upoważnioną jednostkę WOPR na własną odpowiedzialność. Ponadto oświadczam, że:

- 1.mój stan zdrowia zezwala na czynne uczestnictwo w szkoleniu;
- 2.jestem pod standardową kontrolą lekarską i nie mam zdiagnozowanych żadnych dolegliwości (chorób) mogących ograniczyć mój czynny udział w szkoleniu;
- 3.posiadam indywidualne ubezpieczenie NW (od Nieszczęśliwych Wypadków);
- 4.wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zduńskowolskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. Dz.U. 2018 poz. 1000).

**Przeczytałem i zrozumiałem.**

.....  
Czytelny/e podpis/-y

*(\*) Oświadczenie w imieniu osoby niepełnoletniej musi być podpisane przez obojga rodziców lub opiekuna prawnego. W przypadku braku podpisów obojga rodziców wymagane jest pisemne wyjaśnienie złożone przez osobę podpisującą oświadczenie.*