Śląskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
Oddział Rejonowy Tychy
43-100 Tychy, ul. Edukacji 9
www.tychy.slaskiewopr.pl

prosimy drukować dwustronnie!

Tychy, dnia _____

karta ewidencyjna członka WOPR

(wypisujemy wszystko DRUKOWANYMI LITERAMI)

dane

nazwisko	imię
pesel	data urodzenia
tel komór.	e-mail

posiadane patenty (wpisać rodzaj patentu, nr oraz datę wystawienia), (należy dołączyć ksero patentu)

_____

_____

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i środki działania organizacji oraz prawa i obowiązki członka.
Proszę o przyjęcie mnie do Śląskiego Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

_____
/podpis/

wypełnia WOPR

1 zdjęcia o wymiarach 3,5 x 4,5 cm		
karta pływacka lub specjal. karta pływacka (ksero)		
50 godzin odpracowanych (praktyka)		
patent (ksero)		
lekarz + oświadczenie		

Śląskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
Oddział Rejonowy Tychy
43-100 Tychy, ul. Edukacji 9
www.tychy.slaskiewopr.pl

prosimy drukować dwustronnie!

oświadczenie

działając we własnym imieniu, Ja niżej podpisany/a:

_____ /imię i nazwisko/ _____ /pesel/

Oświadczam, że znajduje się w dobrym stanie zdrowia i z chwilą złożenia niniejszego oświadczenia, nie są mi znane jakiekolwiek przeciwwskazania zdrowotne do mojego udziału w szkoleniu z zakresu ratownictwa wodnego.

Ponadto oświadczam, że biorę udział w w/w szkoleniu na własną odpowiedzialność mając pełną świadomość niebezpieczeństwa i ryzyka wynikającego z charakteru tego szkolenia, które mogą polegać na utracie zdrowia lub życia.
Jednocześnie:
1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922), przez Śląskie WOPR i Oddział Rejonowy Śląskiego WOPR w Tychach, do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem w/w szkolenia oraz do realizacji celów statutowych Śląskiego WOPR i Oddziału Rejonowego Śląskiego WOPR w Tychach. Zgadzam się, aby moje dane pojawiły się na wspólnej liście uczestnictwa, zaliczeniowej oraz w internecie (zabezpieczone hasłem).
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku poprzez jego sporządzanie, utrwalanie i rozpowszechnianie, przez Śląskie WOPR i Oddział Rejonowy Śląskiego WOPR w Tychach, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2014 r. Nr 24 poz. 83, tj. Dz. U. 2017 poz. 880) i udzielam nieodpłatnej licencji na wykorzystanie mojego utrwalonego wizerunku.

_____ /miejscowość/ _____ /data/ _____ /podpis uczestnika szkolenia/ _____ /podpis rodzica w przypadku uczestnika niepełnoletniego/

oświadczenie rodziców (w przypadku osoby niepełnoletniej)

wyrażam zgodę na udział w/w osoby w kursie Młodszego Ratownika WOPR, Ratownika WOPR/Ratownik wodny* organizowanego przez Śląskie WOPR Oddział Rejonowy w Tychach.

_____ /miejscowość/ _____ /data/ _____ /podpis rodzica/

oświadczenie lekarza

o braku przeciwwskazań w/w osoby do uczestnictwa w kursie Młodszego Ratownika WOPR, Ratownika WOPR/Ratownik wodny*

ZDOLNY(A)* **NIEZDOLNY(A)***

_____ /miejscowość/ _____ /data/ _____ /podpis i pieczątka lekarza/

* niepotrzebne skreślić