|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\X553m\Desktop\bwopr\Bieszczadzkie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe_pliki\bwopr-logo.png | Bieszczadzkie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Krośnie |
|  | **adres: ul. Niepodległości 44, 38-400 Krosno****tel: 695 770 641****e-mail:** **info@bwopr.pl****NIP: 684 10 21 127| KRS 0000052488** |

………………………………………………………. ………… ………………………………………….

 pieczęć Krosno, dnia

Dane uczestnika szkolenia:

Imię: ………………………………………………

## Nazwisko: ………………………………………..

PESEL: …………………………………………….

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA\*

Oświadczam, że uczestniczę w szkoleniu Ratownika Wodnego organizowanym przez Bieszczadzkie 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. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bieszczadzkie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

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.