

Zgłoszenie uczestnictwa w półkolonii siatkarskiej

SPORT WARS

Nazwisko i imię uczestnika

Pesel uczestnika

Data urodzenia uczestnika (dd.mm.rrrr)

Adres zamieszkania

Wzrost i waga

Adres e-mail rodzica/opiekuna

Telefon kontaktowy uczestnika

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna

Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów

Umiejętności dziecka (zaznaczyć zgodnie z posiadanymi)

Opis umiejętności siatkarskich (np.początkujący, itp.)

PŁYWANIE	Tak	Nie
-----------------	-----	-----

Preferencje żywieniowe (zaznaczyć na 5 dni):

 Pączek **Drożdżówka**
Proszę wpisać z czym:..... Bułka z wędliną

Inne ważne informacje (np. specjalna dieta, indywidualne wymagania itp.)

TAK Potwierdzam prawdziwość podanych informacji i rezerwuję miejsce na półkolonię siatkarską SPORT WARS w terminie

TAK Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję POLITYKĘ PRYWATNOŚCI oraz Warunki uczestnictwa w półkolonii siatkarskiej SPORT WARS

TAK Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Freestyle Sport Michał Kruczek (Administrator danych osobowych) moich danych osobowych niezbędnych do celów niniejszej rezerwacji, jak również w celach marketingowych (przekazywanie informacji drogą elektroniczną i telefoniczną, w tym również ofert handlowych)

Podpis rodzica/opiekuna

