

**Dane uczestnika** (prosimy o wypełnienie formularza czytelnie drukowanymi literami):

Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia (dd.mm.rr):	
Ulica (nr domu/nr mieszkania):	Kod pocztowy:
Miejscowość:	Województwo:
Adres mailowy:	Telefon:
Numer paszportu lub dowodu osobistego, data ważności:	
Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów w czasie pobytu dziecka na warsztatach/wycieczce:	

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA WYCIEZKI:

Wyrażam zgodę na udział dziecka w warsztatach językowych/wycieczce do.....
w dniach.....

Proszę o wystawienie FV na (zaznaczyć jedno z podanych do wyboru):

- nie jestem zainteresowany otrzymaniem faktury
 uczestnika
 rodzica/opiekuna (proszę o podanie danych do faktury)

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W CELACH UBEZPIECZENIA

Dane osobowe uczestnika będą przetwarzane przez AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. zgodnie z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych, w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na rzecz uczestnika. Podanie danych jest dobrowolne. Uczestnikowi przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, oraz prawo do ich poprawiania.

INFORMACJA ORAZ OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Agencja Wielobranżowa "Atas" Sp.z.o.o. z siedzibą w Józefowie ul. Luksusowa 19 jest administratorem danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych. Dane osobowe uczestnika będą przetwarzane w celu realizacji zawartej umowy. Podanie danych jest dobrowolne. Uczestnikowi przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, oraz prawo do ich poprawiania.

Ponadto zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych uczestnika (imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia numer telefonu, adres e-mail) w celu marketingu usług edukacyjnych i turystycznych Agencji Wielobranżowej "ATAS" Sp.z.o.o oraz biur podróży z nią współpracujących.

TAK NIE

OŚWIADCZENIE O PRZESYŁANIU OFERT DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na podany adres mailowy informacji handlowych od Agencji Wielobranżowej ATAS Sp.z.o.o zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr.144, poz.1204 z późn.zm.).

TAK NIE

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego uczestnika)

* w przypadku pełnoletności uczestnika podpis pod oświadczeniem składa sam uczestnik.

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

np. na co jest dziecko uczulone (w przypadku uczuleń pokarmowych i odzwierzęcych proszę podać rodzaj)*, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy cierpi na choroby przewlekłe jeśli tak to jakie.

***UWAGA: w przypadku konieczności zmiany rodziny z powodu niezgłoszonej alergii, koszty przeniesienia uczestnika pokrywa rodzic/prawny opiekun.**

Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wyjazdu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zdrowotnych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)