

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Wycieczki pieszo-autokarowej dla dzieci, młodzieży i dorosłych**

**„Szlakiem Polski Walczącej” - trasa serocka w dniu 23.09.2017 (sobota)**

*Organizator:*Chorągiew Stołeczna ZHP Hufca Legionowo im. Szarych Szeregów „Rój-Tom”,
ul. Piaskowa 4, 01-067 Warszawa

*Współorganizator:*
Starostwo Powiatowe w Legionowie, Wydział Kultury i Promocji,
ul. gen. Wł. Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo

Nazwisko uczestnika ........................................................................................................
Imię ........................................................................................................
Data urodzenia ........................................................................................................
Adres: Ulica, nr domu, mieszkania ........................................................................................................
Miejscowość ........................................................................................................
Kod pocztowy ........................................................................................................
Telefon ........................................................................................................

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią i akceptuję Regulamin Wycieczki, uczestniczę
w niej na własną odpowiedzialność i pozwala mi na to mój stan zdrowia.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby organizacji Wycieczki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922)

 *(miejscowość, data i czytelny podpis) ....................................................................................***Oświadczenie rodziców /opiekunów/ uczestników w wieku powyżej 6 lat:**Ja niżej podpisany
Imię i nazwisko    ..........................................................................................................
zamieszkały ..........................................................................................................
nr dowodu osobistego ..........................................................................................................
telefon kontaktowy ..........................................................................................................
**oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią i akceptuję Regulamin Wycieczki i wyrażam zgodę na uczestnictwo córki /syna/.**
*(miejscowość, data i czytelny podpis) ....................................................................................*

Zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) informujemy, że dane Uczestnika będą przetwarzane przez administratora danych Powiat Legionowski, z siedzibą Starostwa Powiatowego w Legionowie (kod pocztowy: 05-119), przy ul. gen. Władysława Sikorskiego 11, w celu organizacji wycieczki w dniu 23-09-2017 r. trasą serocką szlakiem Polski Walczącej. Podanie danych jest dobrowolne jednakże niezbędne do udziału w wycieczce. Przysługuje Państwu prawo wglądu do swoich danych oraz prawo do ich poprawiania. Zapoznałem/am się:

*(miejscowość, data i czytelny podpis) ....................................................................................*