



FUNDACJA "VADEMECUM"

POMAGAMY. PO PROSTU.

UMOWA ZGŁOSZENIE - OBÓZ

RODZAJ I TERMIN	Obóz „Poszukiwacze przygód” 15.07.2018r – 21.07.2018r				
OŚRODEK	Dom Wypoczynkowy „Pokusa” w Tyliczu				
ZAKWATEROWANIE *	2 osobowy	3 osobowy	4 osobowy	wielosobowy	dostawka
WYŻYWIENIE	3 x dziennie + podwieczerek				
DOJAZD/TRANSPORT * MIEJSCE, GODZINA WYJAZDU	Dojazd własny*	Dojazd z Katowic dla samodzielnych uczestników*	Dojazd z Warszawy dla samodzielnych uczestników*		
UBEZPIECZENIE	KL, NNW sumy ubezpieczenia 10 000 PLN				
DIETA – DZIECKO OBJĘTE TERAPIĄ *	BEZCUKROWA, BEZMLECZNA, BEZGLUTENOWA				
RODZAJ SCHORZENIA					

DANE UCZESTNIKÓW

*przekreśl błędne odpowiedzi

lp	NAZWISKO I IMIĘ	ADRES, TELEFON	PESEL	Cena
1.				
2.				
3.				

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

NAZWISKO I IMIĘ	
ADRES, TELEFON, e-mail	
DANE DO FAKTURY	

KOSZTY

CENA OS. /ILOŚĆ OSÓB	
RAZEM DO WPLĄTY	
WARUNKI PŁATNOŚCI, WYKAZ WPLĄT:	ZALICZKA: I. przy zapisie 500,00zł ,

Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że zapoznałem się z ofertą, programem oraz Warunkami Uczestnictwa w imprezie (ogólne warunki uczestnictwa stanowią załącznik, który jest integralną częścią niniejszej umowy) oraz warunkami ubezpieczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Przyjmujący zgłoszenie – pieczęć, podpis

.....

Zgłaszający – czytelny podpis

Wpłaty PCPR

Fundacja Vademecum. 41-807 Zabrze, ul. Parkowa 1
NIP: 6482772163 REGON: 243688324 KRS: 0000526339

Konto: Bank Zachodni WBK I/O Zabrze NR 89 1090 2037 0000 0001 2774 5015

www.fundacja-vademecum.org.pl e-mail: biuro@fundacja-vademecum.org.pl tel. 795 – 994 - 994

Integralną częścią niniejszej umowy jest: program imprezy oraz warunki uczestnictwa.

Własnoręcznym podpisem stwierdzam, że zapoznałem(am) się z: programem, warunkami uczestnictwa, akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Data Zgłaszający – czytelny podpis

W związku z udostępnieniem danych osobowych Fundacji Vademecum do celów realizacji umowy informujemy, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) przekazanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, a osobie, której dane dotyczą, przysługują prawa określone w ww. ustawie, w szczególności prawo przeglądania przetwarzanych danych osobowych, poprawiania ich oraz kontroli ich przetwarzania.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych moich oraz pozostałych uczestników podanych w zgłoszeniu na turnus rehabilitacyjny organizowany przez Fundację Vademecum, w celu realizacji turnusu rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) na czas turnus rehabilitacyjnego.

Data Zgłaszający – czytelny podpis

Prezes Zarządu Fundacji Vademecum z siedziba w Zabrze, na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101, poz 926 ze zm.) informuje, że administratorem danych osobowych uczestników turnusu jest Fundacja Vademecum z siedziba w Zabrze, przy ul. Parkowej 1. Dane, które są niezbędne do wykonywania zadań administratora będą wykorzystywane w celach opiekuńczo-edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczych. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania. Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w spacerach, wycieczkach oraz innych imprezach organizowanych przez Fundację w trakcie turnusu rehabilitacyjnego	Tak*	Nie*
Wyrażam zgodę na wykorzystanie numerów telefonów w sprawach mojego dziecka i pracy organizatora turnusu.	Tak*	Nie*
Wyrażam zgodę na interwencje medyczna (wezwanie pogotowia) w stosunku do mojego dziecka w przypadku braku kontaktu osobistego i telefonicznego z Rodzicem/opiekunem.	Tak*	Nie*
Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy organizatora turnusu i zachowaniem bezpieczeństwa mojego dziecka/podopiecznego.	Tak*	Nie*

* zaznacz właściwą odpowiedź

Data Zgłaszający – czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne i wielokrotne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii i filmów, w ramach uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, w terminie 15.07.2018 – 21.07.2018r przez Fundację Vademecum.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielanie wykonanych zdjęć/filmów za pośrednictwem dowolnego medium w dowolnym celu zgodnym z obowiązującym prawem, włączając w to publikacje w gazetach, czasopiśmie, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach etc. Jednocześnie zrzekam się praw związanych kontrola i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii/filmu z moim wizerunkiem oraz pozostałych uczestników turnusu rehabilitacyjnego, w terminie 15.07.2018 – 21.07.2018r przez Fundację Vademecum.

Data Zgłaszający – czytelny podpis