

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika zajęć

Ja niżej podpisany(a)

..... (imię i
nazwisko),

zgłaszam chęć udziału w strzelaniu na strzelnicy wirtualnej Liceum Ogólnokształcącego im. Jana
Karskiego w Wiśniowej Górze w dniu 05.03.2025 roku w ramach Dnia Otwartego szkoły.

Oświadczam, że mój aktualny stan zdrowia pozwala mi na udział w strzelaniu.

W sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu wyrażam zgodę na podjęcie stosownych decyzji przez
organizatora zajęć w zakresie opieki medycznej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wzięcia udziału w zajęciach.

Data
pełnoletniej

Podpis osoby

Oświadczenie pełnoletniego uczestnika zajęć

Ja niżej podpisany(a)

..... (imię i
nazwisko),

zgłaszam chęć udziału w strzelaniu na strzelnicy wirtualnej Liceum Ogólnokształcącego im. Jana
Karskiego w Wiśniowej Górze w dniu 05.03.2025 roku w ramach Dnia Otwartego szkoły.

Oświadczam, że mój aktualny stan zdrowia pozwala mi na udział w strzelaniu.

W sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu wyrażam zgodę na podjęcie stosownych decyzji przez
organizatora zajęć w zakresie opieki medycznej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wzięcia udziału w zajęciach.

Data
pełnoletniej

Podpis osoby