



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA CENTRALNEGO SZKOLENIA WOPR

NAZWISKO i IMIĘ: .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. uczestniczę w szkoleniu .....  
(rodzaj szkolenia)
  
1. organizowanym przez WOPR w terminie ..... na własną odpowiedzialność;
2. mój stan zdrowia zezwala na czynne uczestnictwo w szkoleniu, jestem pod standardową opieką lekarską i nie mam zdiagnozowanych żadnych dolegliwości (chorób) mogących ograniczyć mój czynny udział w szkoleniu;
3. zapoznałem się z „Regulaminem Szkolenia”, który zobowiązuję się przestrzegać;
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WOPR na zasadach określonych w ustawie z dnia 29. sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 Nr.101, poz.926 ze zm.) i wykorzystanie wizerunku do celów statutowych WOPR.

Przeczytałem i zrozumiałem. ....  
(czytelny podpis uczestnika)

### OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO (w wypadku uczestnika niepełnoletniego)

Zapoznałem się z regulaminem szkolenia i wyrażam zgodę na uczestnictwo w szkoleniu

będącego /będącej pod moją opieką. ....  
(imię i nazwisko osoby nieletniej)

Oświadczenie w imieniu osoby niepełnoletniej musi być podpisane przez obojga rodziców lub opiekuna prawnego. W przypadku braku podpisów obojga rodziców wymagane jest pisemne wyjaśnienie złożone przez osobę podpisującą oświadczenie. (Kodeks Karny, art.233 § 1. Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.)

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Numer i seria dow.osobistego

.....  
podpis

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego Numer i seria dow.osobistego

.....  
podpis

.....  
przyjmujący oświadczenie instruktor / kierownik szkolenia(data i podpis)