# Formularz zgłoszeniowy

**1. Nazwisko i imię kandydata**

**2. Data urodzenia**

**3. Adres zamieszkania**

…… …… …… …… …….
ulica nr domu kod pocztowy miejscowość

**4. Imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów (dotyczy osób niepełnoletnich)**

| **5. Adres e-mail** | **6. Telefon kontaktowy** |
|---|---|
| | |

**6. Rodzaj zajęć na które kandydat chce uczęszczać. Proszę podać rodzaj zajęć, dzień oraz godzinę (na podstawie aktualnego grafika zajęciowego dostępnego na naszej stronie)**

……
……
……
……

**7. Prosimy o podanie informacji o stanie zdrowia dziecka**

Uczulenia: (jeśli tak, na co?) ……

Choroby: ……

inne przeciwwskazania: ……..

**8. Skąd dowiedzieliście się Państwo o Aqua-Reh ?**

……..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statystycznych oraz sprawach bezpośrednio związanych z pracą Aqua-Reh Centrum Rehabilitacji. Jednocześnie wyrażam zgodę na zapis powyższych danych w bazie komputerowej Aqua-Reh Centrum Rehabilitacji. Pouczono mnie o prawie wglądu do tych danych oraz ich zmiany. (Podstawa prawna: Dziennik Ustaw z 2002 r. Nr 101 poz. 926)
Kursant (a w przypadku osób niepełnoletnich rodzic/opiekun prawny) oświadcza, że zapoznał się z regulaminem Aqua-Reh Centrum Rehabilitacji i będzie go przestrzegał.

Data i miejsce podpis kandydata lub rodzica/opiekuna prawnego