



DELTA 2019

Oświadczenie obozowe

PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNI DUKOWANYMI LITERAMI

DANE OSOBOWE*											
Imię i nazwisko											
Adres zameldowania											
Numer telefonu											
Numer PESEL											
Uczelnia		Wydział						Kierunek			
Imię, nazwisko, adres i numer telefonu osoby, z którą należy się kontaktować w razie wypadku		Imię i nazwisko				Adres				Telefon kontaktowy	
INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA											
Grupa krwi (jeśli nie jest znana zostawić puste)		Grupa /Rh									
Rozpoznane choroby/alergie											
Dolegliwości lub objawy, które występują: drgawki, omdlenia, inne (jakie?)											
Przyjmowane leki (na stałe)											

*) Podane przez uczestnika dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Zostaną wykorzystane w sytuacjach, w których niezbędne będzie ich wykorzystanie np. gdy zagrożone będzie zdrowie uczestnika. Dane zostaną skasowane w terminie 14 dni od zakończenia obozu przez Koordynatora obozu oraz przynajmniej jednego członka kadry organizatorów.

- Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie zdrowotne.
- Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Deklaruję swój udział w wyjeździe Delta 2019 — obozie integracyjno-szkoleniowy w Bocheńcu 55c (28-366 Małogoszcz) w dniach 24-27.10.2019r. organizowanym przez Wydziałową Radę Samorządu Wydziału Fizyki Technicznej, Informatyki i Matematyki Stosowanej Politechniki Łódzkiej.
- Zapoznałem/am się z regulaminem Delty 2019, który znajduje się na stronie <http://delta.samorząd.p.lodz.pl/regulamin-wyjazdu> oraz który zostanie odczytany na odprawie obozowej.
- Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień organizatorów wyjazdu.
- Ponoszę pełną odpowiedzialność cywilną i karną za wszelkie szkody, jakie spowoduję swoim działaniem lub zaniechaniem w trakcie trwania obozu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Rejestracyjnym dla potrzeb niezbędnych w realizacji obozu oraz jego celów przez Wydziałową Radę Samorządu Wydziału Fizyki Technicznej, Informatyki i Matematyki Stosowanej Politechniki Łódzkiej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych DZ.U. nr 133 poz.883)
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku uwidocznionego na filmach oraz fotografiach z Delty w dniach 24.10.2019 – 27.10.2019 r. do celów związanych z przedstawieniem relacji z Delty, w celach promocyjnych oraz wszystkich Partnerów wspierających organizację. Zgoda na wykorzystanie wizerunku może być cofnięta (wyłącznie w formie pisemnej), jednak nie później niż 4 dni od daty zakończenia Delty.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego numeru telefonu komórkowego oraz adresu mailowego w celu informowania mnie o przebiegu obozu w trakcie jego trwania oraz akcjach promocyjnych Wydziałowej Rady Samorządu Wydziału Fizyki Technicznej, Informatyki i Matematyki Stosowanej Politechniki Łódzkiej po zakończeniu obozu.

.....
miejscowość, data

.....
podpis