**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Spływ kajakowy 17.05.2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, iż zamieszkuję (zaznaczyć właściwe):** | Obszar SSS - LGD Obszar LGD PM |
| **Imię i Nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Nr PESEL:** |  |
| **Adres zamieszkania** ulica, nr lokalu/domu, kod pocztowy, miejscowość**:** |  |
| **Sołectwo/Gmina:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **e-mail:** |  |

Oświadczam, że w „Spływie kajakowym” organizowanym przez Stowarzyszenie Społecznej Samopomocy - Lokalna Grupa Działania oraz Lokalną Grupę Działania „Północne Mazowsze” **biorę udział na własną odpowiedzialność**.

Oświadczam również, że :

* Zapoznałem/am się z Regulaminem „Spływu kajakowego”
* stan mojego zdrowia umożliwia udział w spływie,
* zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu spływu
* jestem świadomy(a) ryzyka związanego z uprawianiem kajakarstwa,
* w czasie spływu nie będę spożywał(a) ani nie będę pod wpływem alkoholu, środków odurzających, leków psychotropowych itp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby Stowarzyszenia Społecznej Samopomocy - Lokalna Grupa Działania oraz Lokalnej Grupy Działania Północne Mazowsze\* | **Tak** |  |
| **Nie** |  |

…………………………….……………………………….

*(data, podpis uczestnika spływu)*

Wypełniony formularz zgłoszeniowy należy przesłać na adres e-mail [**info@ssslgd.pl**](mailto:info@ssslgd.pl)lub **biuro@polnocnemazowsze.pl**do dnia **13.05.2024r.**

Wysłanie formularza jest także równoznaczne z wyrażeniem zgody na publikację zdjęć z wizerunkiem uczestnika/uczestniczki wykonanych podczas szkolenia.

**Uwaga: Ilość miejsc ograniczona. Liczy się kolejność zgłoszeń.**

……………………………… ……………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis)