



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
NA SZKOLENIE Z ZAKRESU
PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ
DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH
MIESZKAŃCÓW GRUDZIĄDZA**

DANE PERSONALNE	
Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania	Grudziądz,
Nr telefonu	
Data urodzenia*	

*- w przypadku osób niepełnoletnich wymagana jest pisemna zgoda wyrażona przez przedstawiciela ustawowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji szkolenia.

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika)

UWAGA ! WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla młodzieży i dorosłych mieszkańców Grudziądza oraz przetwarzanie jego danych osobowych w celu realizacji szkolenia.

.....
(data)

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)