

**KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA XIII MARSZU SZLAKIEM POWSTAŃCÓW
STYCZNIOWYCH 1863R SZYDŁOWIEC – WĄCHOCK**

Kartę należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami, przesłać do dnia 15 stycznia 2019 roku na adres email: romanburek@op.pl

Niniejszym wyrażam chęć wzięcia udziału w **XIII Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R** na trasie: Szydłowiec – Sadek - Kierz Niedźwiedzi – Zbijów Mały – Mirzec – Wąchock w dniach 18–20 stycznia 2019 r. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem/am* się z zasadami organizacyjnymi tegorocznego Marszu i je akceptuję.

1. Imię i Nazwisko
2. Imię ojca
3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres
5. Telefon e-mail:
6. Przynależność (podać nazwę szkoły, organizacji strzeleckiej, harcerskiej, niepodległościowej itp.)
7. Uczestnictwo w poprzednich Marszach (wymienić lata)
8. Numer Odznaki Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R
9. Przybędę do miejscowości w dniu (zaznaczyć datę)
a) 18 stycznia*, b) 19 stycznia*, b) 20 stycznia* ok. godz.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji „Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R”.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

Oświadczenie Rodziców lub Opiekunów Prawnych
(dotyczy osób nieletnich)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki*

.....
w XIII Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R w dniach 18-20.01.2019 r. na trasie: Szydłowiec – Sadek – Kierz Niedźwiedzi – Zbijów Mały – Mirzec – Wąchock. Oświadczam, że znane mi są warunki uczestnictwa w ww. Marszu. Bezpośrednią opiekę w trakcie Marszu nad moim dzieckiem będzie sprawował

Telefon i adres kontaktowy Rodziców lub Prawnych Opiekunów w czasie trwania Marszu

Oświadczam, że nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne do wzięcia przez moje dziecko udziału w marszu.

Informacja o chorobach Dziecka oraz o konieczności brania leków (wraz z nazwami leków)

.....

.....
Miejscowość, data

.....
własnoręczne podpisy rodziców/opiekunów

**NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ*