



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PEŁNOLETNIEGO

Ja,

(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Rekolekcji *Projekt Kościół*.

W razie nagłego pogorszenia stanu mojego zdrowia, kiedy to będzie konieczne, proszę poinformować:

.....

(imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

Informacja o stanie zdrowia: czy cierpisz na chorobę, o której twoim zdaniem należy nas poinformować, celem zapewnienia ci bezpieczeństwa? Jeśli tak, to jaką?

.....

.....

Data i miejsce

.....

Podpis

Informacja:

Administratorem Twoich danych jest Fundacja Ławka z siedzibą w Opolu, pl. Mickiewicza 1.

Korzystamy z Twoich danych w celu prawidłowego i bezpiecznego przebiegu spotkania. Twoje dane będą przechowywane przez 14 dni po zakończeniu spotkania.