

## Karta Konwentowicza

Imię i nazwisko uczestnika: \_\_\_\_\_

Czy uczestnik jest na coś uczulony? \_\_\_\_\_

Czy uczestnik jest chory na coś przewlekłe? \_\_\_\_\_

Czy uczestnik przyjmuje jakieś leki? \_\_\_\_\_

Jak postępować w razie ataku choroby?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konwencie Remcon 2018, odbywającym się w Zespole szkół nr 9 na ul. Chylońskiej 227 w Gdyni Cisowej, w dniach 23.02.2018 – 25.02.2018, organizowanym przez Fundację BT. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem imprezy dostępnym na stronie [www.remcon.pl](http://www.remcon.pl), zdaję sobie sprawę, że organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za szkody zdrowotne, moralne oraz materialne wynikające z nieodpowiedniego zachowania mojego dziecka/podopiecznego. Oświadczam także, że ponoszę wszelką odpowiedzialność za zniszczenia spowodowane przez moje dziecko/mojego podopiecznego.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_

Numer telefonu rodzica/opiekuna: \_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Karcie Konwentowicza dla ewidencji i zapewnienia bezpieczeństwa na konwencie Remcon 2018, 23-25.02.2018r. Gdynia, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) .....