

## PODANIE O PRZYJĘCIE NA KURS WARSZAWSKIEJ AKADEMII SPORTU

Rodzaj kursu (pełna nazwa) :	
Data kursu:	

### KARTA UCZESTNIKA

Imię :	
Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia :	
Nr telefonu :	
Adres e-mail :	
Zaliczona część ogólna : (TAK / NIE)	
Rozmiar koszulki :	
Wpłacona kwota :	
Data wpłaty :	
Proszę o wystawienie faktury na :	
Adres zamieszkania :	
Nr PESEL :	
Ukończona szkoła średnia :	
Student kierunku : Absolwent kierunku :	
O sobie : kariera sportowa, trenerska, osiągnięcia, miejsce pracy, stanowisko	

1. Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w powyższym podaniu i karcie. Składając powyższy formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla potrzeb Centrum w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. 133/97 poz.883).
2. Oświadczam, że posiadam zdolność do udziału w kursie (brak przeciwwskazań lekarskich).
3. Oświadczam, że posiadam ważne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na cały okres trwania kursu (polisę pakietową lub oddzielną).
4. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem kursów dostępnym na stronie internetowej [www.akademiasportu.edu.pl](http://www.akademiasportu.edu.pl) i w pełni go akceptuję.

-----  
(podpis kandydata)