**KARTA ZGŁOSZENIA SŁUCHACZA**

**UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU PRZY PCK-R WE WŁOSZCZOWIE**

**na rok akademicki 2023/2024**

1. Imię:.......................................................................................................................

2. Nazwisko:..............................................................................................................

3. Adres zamieszkania:..............................................................................................

4. Data urodzenia:.................................... 5. PESEL:..................................................

5. Numer telefonu:..................................... 6. E-mail:................................................

6. Wykształcenie:......................................................................................................

7. Zawód:................................................................................................................

8. Status zawodowy: Emeryt / Rencista/ Aktywny zawodowo (zakreślić właściwe).

**DEKLARUJĘ CHĘĆ UCZESTNICTWA W NASTĘPUJĄCYCH ZAJĘCIACH DODATKOWYCH\*:**

a) zajęcia ruchowe

b) zajęcia fotograficzne

c) zajęcia językowe

d) zajęcia komputerowe

e) zajęcia rękodzieła

f) wykłady

g) inne (proszę podać swoje propozycje):……………………………………………………………………………………………

\* zaznaczyć właściwe, można wybrać kilka

**WAŻNE:**

1. Uczestnicy zajęć ubezpieczają się we własnym zakresie.

2. Uczestnicy powinni przedstawić zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do udziału

w zajęciach ruchowych.

3. Wysokość składki za uczestnictwo w Uniwersytecie Trzeciego Wieku zostanie ustalona przez Zarząd UTW (od października do czerwca).

Oświadczam, że:

1. Akceptuję Regulamin Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy PCK-R we Włoszczowie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. 2014 poz. 1182 ze zm.) wyłącznie do spraw związanych z działalnością statutową Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy PCK-R we Włoszczowie.
3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku na potrzebę promocji działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy PCK-R we Włoszczowie.

miejscowość i data: …………………............................ podpis...................................................