



Biuro Prorektora ds. Morskich Akademii Morskiej w Gdyni

Pokój B – 114 Ul. Morska 83 81-225 Gdynia

tel. + 48 58 69 01 426 fax: + 48 58 620 67 59

armator.am@gmail.com



Zgłoszenie na rejs na statek szkolny s/v „DAR MŁODZIEŻ”

IMIĘ I NAZWISKO			
ADRES			
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
PASZPORT/ DOWÓD OSOBISTY			
DATA ROZPOCZĘCIA PODRÓŻY		PORT	
DATA ZAKOŃCZENIA PODRÓŻY		PORT	
TELEFON KONTAKTOWY		MAIL	

Dane osoby kontaktowej pozostającej na lądzie

IMIĘ I NAZWISKO			
TELEFON KONTAKTOWY			

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Morską w Gdyni moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia zawartych w dostarczonym zaświadczeniu o stanie zdrowia oraz dokumentacji medycznej, dla celów związanych z rejssem na statku „Dar Młodzieży”

DATA		CZYTELNY PODPIS (IMIĘ I NAZWISKO)	
------	--	--------------------------------------	--

Zobowiązanie

Zobowiązuję się, do posiadania na czas rejsu ubezpieczenia NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków) co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Kopię prześlę mailem/ faxem do biura a oryginał zabiorę na rejs.

DATA		CZYTELNY PODPIS (IMIĘ I NAZWISKO)	
------	--	--------------------------------------	--

Zaświadczenie lekarskie

Stwierdza się, że Pani/ Pan..... urodzona/ y może uczestniczyć w rejsie żaglowcem Dar Młodzieży

UWAGI LEKARZA			
DATA		PODPIS I PIECZĘĆ LEKARZA	

Zgoda Rodziców/ Opiekunów (dotyczy osób niepełnoletnich)

Niniejszym wyrażamy zgodę na udział w rejsie na żaglowcu Dar Młodzieży

IMIONA I NAZWISKA			
TELEFONY KONTAKTOWE			
DATA I PODPISY			