

Zgłoszenie do kursu zawodowego „Technik Turbin Wiatrowych”.

Imię i nazwisko

Obecne stanowisko

Data urodzenia

Pesel

Adres e-mail

Kwalifikacje (certyfikaty, uprawnienia)

Numer telefonu

Dodatkowe umiejętności: mechaniczne, elektryczne itp.

Twoje zdrowie – twoja odpowiedzialność. Organizator szkolenia nie ponosi odpowiedzialności za choroby uczestnika wynikłe podczas szkolenia lub po jego zakończeniu.

Niniejszym potwierdzam, iż przeczytałem i zrozumiałem poniższą listę czynników mogących stanowić ryzyko podczas uczestniczenia i jestem fizycznie i medycznie zdolny do udziału w szkoleniach. Niniejszym potwierdzam, iż nie ma czynnika ryzyka, który by wpływał na moje uczestnictwo podczas szkoleń organizowanych przez windhunter academy. Zgadzam się postępować w czasie trwania szkolenia zgodnie z instrukcjami Trenerów. Jeśli zaistnieje jakakolwiek wątpliwość co do mojego stanu zdrowia, organizator szkolenia ma prawo przerwać zajęcia i zasięgnąć opinii lekarza.

Następujące czynniki mogą stanowić ryzyko podczas aktywnego uczestnictwa w szkoleniach:

- Astma lub inne choroby układu oddechowego,
- Epilepsja, utraty pamięci lub inne napady,
- Dusznicza lub inne dolegliwości sercowe,
- Cukrzyca,
- Ostatnio przebyte operacje,
- Problemy z ciśnieniem krwi,
- Stwierdzone alergie (np. użądlenia lub ugryzienia pszczoł, os lub pajaków),
- Klaustrofobia/akrofobia (strach przed zamkniętą przestrzenią/lęk wysokości),
- Zawroty głowy lub problemy z uchem wewnętrznym z poruszaniem się, (trudności z utrzymaniem równowagi),
- Jakiegolwiek inne warunki medyczne lub zażywane leki, które mogą wpływać na wspinaczkę,
- Rozrusznik serca lub wszczepiony defibrylator,
- Artretyzm, zapalenie kostno-stawowe lub inna mięśniowo-kostna choroba związana,

Informujemy, że administratorem Pana/ni danych osobowych jest windhunter academy sp. z o.o. (ul. Morska 18A, 75-221 Koszalin), zwanym dalej ośrodkiem szkoleniowym. Dane będą przetwarzane w celach niezbędnych do realizacji szkolenia oraz przesyłania informacji. Dostęp do danych mają wyłącznie upoważnione osoby oraz jeśli to konieczne firmy bezpośrednio współpracujące z ośrodkiem szkoleniowym (firma księgowa, trenerzy, prawnicy, specjaliści IT), na podstawie umowy powierzenia. Osobie której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia oraz wystąpienia o ich usunięcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez windhunter academy sp. z o.o. , zgodnie z ustawą o ochronie danych w związku z realizacją szkolenia. Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do realizacji szkolenia oraz uzyskania certyfikatu oraz na kontakt ze strony windhunter academy w celu realizacji .

Podkreśl prawidłowe: TAK / NIE

Wyrażam zgodę na uwiecznienie mojego wizerunku przez windhunter academy sp. zo.o.,który to wizerunek może zostać wykorzystany do celów marketingowych windhunter academy.

Podkreśl prawidłowe: TAK / NIE

Data i podpis