



# KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłoszenie na rejs szkoleniowy na statek szkoleniowy s/v „DAR MŁODZIEŻY” –  
praktykę żeglarską

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

## 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”

## Zobowiązania

- Zobowiązuję się, do posiadania na czas rejsu ubezpieczenia NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków) co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oryginał zabiorę na rejs.
- Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminów statkowych, w tym zakazu spożywania napojów alkoholowych oraz posiadania i używania środków odurzających i narkotyków.
- Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za uczestnictwo w rejsie szkoleniowym – zgodnie z przekazaną informacją. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że brak całości wpłaty na 14 dni od daty zaokrętowania może spowodować skreślenie z listy załogi i obciążenie kosztami organizacyjnymi w wysokości wpłaty zadatku. Rezygnacja z udziału na 7 lub mniej dni przed datą zaokrętowania spowoduje obciążenie w wysokości 100% opłaty za praktykę.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rażącego naruszenia dyscypliny (np. wstawienie się w stan nietrzeźwości, zażywanie narkotyków lub środków odurzających, niewykonywanie poleceń przełożonych, nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa), kapitan ma prawo do dyscyplinarnego wyokrętowania członków załogi szkoleniowej w wybranym przez siebie porcie (bez zwrotu OPŁATY za niewykorzystaną praktykę).
- Przyjmuję do wiadomości, że podróż do portów zaokrętowania i wyokrętowania każdy z uczestników organizuje we własnym zakresie i na własny koszt.

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

## Zaświadczenie lekarskie

Stwierdza się, że Pani/ Pan..... urodzona/ y .....  
może uczestniczyć w rejsie szkoleniowym 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 .....

IMIĘ I NAZWISKO		
TELEFON KONTAKTOWY		
DATA I PODPIS		