



Aktualne zdjęcie uczestnika

## DEKLARACJA UCZESTNIKA

Niniejszym wyrażam chęć wzięcia udziału w rejsie „Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecin” w ramach projektu „Rejsy Odkrywców”.

<b>Jednostka i etap rejsu/data</b> <i>(zaznacz właściwe)</i>	
<b>STS Kapitan Borchardt</b>	<input type="checkbox"/> <b>I etap:</b> 23 czerwca - 04 lipca 2018 r., Szczecin – Kłajpeda – Gdańsk <input type="checkbox"/> <b>II etap:</b> 09 - 20 lipca 2018 r., Gdańsk – Bremerhaven – Esbjerg <input type="checkbox"/> <b>III etap:</b> 13 - 22 sierpnia 2018 r., Rostock – Lübecka – Arhus <input type="checkbox"/> <b>IV etap:</b> 22 sierpnia – 01 września 2018 r., Arhus – Malmö – Greifswald - Szczecin
<input type="checkbox"/> <b>s/y Dar Szczecina</b> <input type="checkbox"/> <b>s/y Urtica</b>	<input type="checkbox"/> <b>I etap:</b> 22 czerwca - 05 lipca 2018 r., Szczecin – Kłajpeda - Karlskrona – Świnoujście <input type="checkbox"/> <b>II etap:</b> 05 - 18 lipca 2018 r., Świnoujście - Kil – Bremerhaven – Esbjerg <input type="checkbox"/> <b>III etap:</b> 06 - 22 sierpnia 2018 r., Harlingen - Rostock – Lübecka - Arhus <input type="checkbox"/> <b>IV etap:</b> 22 sierpnia – 01 września 2018 r., Arhus – Malmö – Greifswald - Szczecin
<b>Dane uczestnika rejsu</b> <i>(należy wypełnić drukowanymi literami)</i>	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	



**Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecin**  
w ramach projektu „Rejsy Odkrywców”

Telefon uczestnika rejsu	
E-mail do korespondencji	
Nr paszportu/ dowodu osobistego	
Data wydania dokumentu	
Data ważności dokumentu	
Wykształcenie	
Szkoła, do której uczestnik uczęszcza	
Znajomość języków obcych	
Doświadczenie żeglarskie	
Umiejętność pływania	
Inne umiejętności	
<b>Kontakt do rodziców/opiekunów prawnych</b>	
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów	1) 2)
Telefon do rodziców/opiekunów	
Adres rodziców/opiekunów	
<b>Odzież</b> <i>(zaznacz właściwe)</i>	
Rozmiar	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL

.....  
Data

.....  
podpis rodzica/opiekuna /



## Zgoda rodzica /opiekuna prawnego na udział w rejsie

1. Wyrażam zgodę, aby syn/córka ..... wziął/wzięła udział w rejsie „Rejsy Odkrywców” w ramach zadania „*Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecin*”. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka umożliwia udział w rejsie morskim.
2. Świadomy/ma jestem, jakie ryzyko niesie za sobą uprawianie sportów wodnych i wiadome mi jest, że mają one podwyższone ryzyko urazu lub kontuzji. Oświadczam, że jestem świadom/ma charakteru prowadzonych zajęć i ryzyka związanego z udziałem w nich przez moje dziecko i akceptuję prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzeń losowych tj. urazów, kontuzji Uczestnika rejsu. W związku z powyższym, w razie zaistnienia w/w zdarzeń, nie będę występował z roszczeniami np. o odszkodowanie z tytułu szkód wobec Organizatora rejsu, które mogą zaistnieć z przyczyn niezależnych od niego.
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów i udzielania pomocy medycznej w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.
4. Oświadczam, że poinformuję swoje dziecko o obowiązkach uczestnika (w tym przestrzegania ustalonych zasad) wynikających z umowy i regulaminów: rejsu oraz regulaminu żaglowca s/y Kapitan Borchardt, s/y Daru Szczecina. s/y Urtica.

.....  
Data

.....  
podpis rodzica/opiekuna /

## Opinia Opiekuna Szkolnego Koła Edukacji Wodnej i Żeglarskiej

.....  
Data

.....  
podpis opiekuna SKEM

## Opinia szkoły

.....  
Data

.....  
podpis i pieczętka dyrektora szkoły



## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich/ mojego dziecka\* danych osobowych w przedstawionych przeze mnie dokumentach przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji z siedzibą w Szczecinie, al. Piastów 7, 70-001 Szczecin i przez odbiorców w/w danych, którzy są podmiotami współrealizującymi Projekt „Rejsy Odkrywców”: Centrum Żeglarskie w Szczecinie, armatora żaglowca, ubezpieczyciela (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r., poz. 922 z późn. zm.), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE.

1. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, podstawą jest wyrażona zgoda. Organizator informuje, że rodzicowi/opiekunowi/uczestnikowi przysługuje prawo dostępu do danych dotyczących jego osoby, ich prostowania, cofnięcia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
2. Organizator informuje, że podanie danych osobowych jest wymogiem niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji w celu zawarcia umowy na udział uczestnika w rejsie i realizacji rejsu, a podanie danych dotyczących zdrowia w formularzu „Wywiad medyczny” - niezbędne w celu zabezpieczenia interesu osób, których dotyczy- zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowia i życia uczestnika podczas rejsu.
3. Dane osobowe uczestnika rejsu będą przetwarzane w celu związanym z rekrutacją do rejsu i jego realizacją, ubezpieczeniem uczestnika rejsu, wszelkimi innymi czynnościami niezbędnymi do prawidłowego zrealizowania rejsu.
4. Dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do prawidłowego zrealizowania rejsu włącznie z czynnościami po jego zakończeniu związanymi z finalizacją jego zakończenia i rozliczenia.

.....  
Data

.....  
podpis uczestnika rejsu

.....  
podpis rodzica/opiekuna

## Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie – bez ograniczeń w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bądź konieczności uiszczenia na moją rzecz jakiegokolwiek zapłaty przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie, Szczeciński Program Edukacji Wodnej i Żeglarskiej, Centrum Żeglarskie oraz biuro armatora wizerunku mojego dziecka przedstawionego na fotografiach i filmach wykonywanych podczas rejsu i po jego zakończeniu, w celu promocji i reklamy Szczecińskiego Programu Edukacji Wodnej i Żeglarskiej na wszelkich polach eksploatacji, w tym m.in. w publikacjach prasowych, stronach internetowych organizatorów rejsu. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi moją osobę /osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.

.....  
Data

.....  
podpis uczestnika rejsu

.....  
podpis rodzica/opiekuna



## Oświadczenie uczestnika

Jeśli zostanę zakwalifikowany na rejs organizowany przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie, w ramach rejsów „Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecina”, zobowiązuję się do systematycznego uczestniczenia w programie przygotowań oraz przestrzeganie zasad ustalonych przez Organizatora rejsu oraz obowiązujących na jednostce, s/y Kapitan Borchardt, s/y Dar Szczecina, s/y Urtica. Zobowiązany jestem do przestrzegania regulaminów w/w jednostek pływających, poleceń kapitana i załogi jednostki i ustaleń zawartych w umowie pomiędzy organizatorem, a uczestnikiem/rodzicem/opiekunem prawnym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie podporządkowania się obowiązującym zasadom, mogę zostać skreślony/a z listy uczestników rejsu wraz z częściową lub całkowitą utratą wniesionych opłat za udział w rejsie.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w rejsie oraz regulaminach jednostek, dostępnych na stronie [www.palac.szczecin.pl](http://www.palac.szczecin.pl) (zakładka „Rejsy 2018”) i akceptuję ich warunki.

W przypadku kwestii niewyrażonych w niniejszym oświadczeniu zastosowanie mają uregulowania umowne.

Zostałem poinformowany, że Organizator zaleca możliwość zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia NNW i kosztów leczenia w związku z moim udziałem w rejsie.

.....  
Data

.....  
podpis uczestnika rejsu

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

## Płatności

### V

1. Płatności za udział w rejsie organizowanym przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie, w ramach w ramach rejsów „Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecina”, należy uiścić w dwóch ratach lub w całości na konto organizatora: **BANK PKO BP I O/SZCZECIN 31 1020 4795 0000 9602 0278 3934**.

Tytułem przelewu należy podać imię i nazwisko uczestnika rejsu, etap rejsu, numer raty oraz dopisać treść „Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecina”.

2. Koszt ponoszony przez uczestnika rejsu wynosi wg jednostki:

Etap rejsu	Trasa	Termin	Uczestnik ze Szkolnego Koła Edukacji Wodnej i Żeglarskiej	Uczestnik <u>spoza</u> Szkolnego Koła Edukacji Wodnej i Żeglarskiej
<b>STS Kapitan Borchardt</b>				
<b>I</b>	Szczecin – Kłajpeda – Gdańsk	23 czerwca - 04 lipca	1390zł	1590zł
<b>II</b>	Gdańsk – Bremerhaven – Esbjerg	09 – 20 lipca	1490zł	1690zł
<b>III</b>	Rostock – Lübecka – Arhus	13 - 22 sierpnia	1350zł	1550zł
<b>IV</b>	Arhus – Malmö – Greifswald - Szczecin	22 sierpnia – 01 września	1350zł	1550zł



Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecin  
w ramach projektu „Rejsy Odkrywców”

Etap rejsu	Trasa	Termin	Uczestnik ze Szkolnego Koła Edukacji Wodnej i Żeglarskiej	Uczestnik <u>spoza</u> Szkolnego Koła Edukacji Wodnej i Żeglarskiej
<b>s/y Dar Szczecina i s/y Urtica</b>				
<b>I</b>	Szczecin - Kłajpeda - Karlskrona - Świnoujście	22 czerwca - 05 lipca	1490zł	1690zł
<b>II</b>	Świnoujście - Kil – Bremerhaven – Esbjerg	05 - 18 lipca	1590zł	1790zł
<b>III</b>	Harlingen - Rostock – Lübecka – Arhus	06 - 22 sierpnia	1690zł	1890zł
<b>IV</b>	Arhus – Malmö – Greifswald - Szczecin	22 sierpnia – 01 września	1320zł	1520zł

3. Opłaty w ratach:

- 1) **Pierwszą ratę w wysokości 500,00 zł należy uiścić do dnia 11 czerwca 2018 r.**
- 2) Drugą ratę w wysokości pozostałej ceny rejsu należy uiścić do dnia 20 czerwca 2018 r.
4. Nieopłacenie rat jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału w rejsie „Szlakiem Miast Partnerskich Miasta Szczecin”.
5. W przypadku skreślenia z listy uczestników rejsu przez Organizatora, o czym Uczestnik poinformowany zostanie drogą poczty elektronicznej, lub rezygnacji Uczestnika z Rejsu przysługuje mu zwrot wpłaconej kwoty w ustalonej w pkt. 3 wysokości, z zastrzeżeniem pkt. 7, 8, 9, 10 – koszty odstąpienia od umowy.
6. W celu zwrotu wpłaty należy złożyć stosowny wniosek o rezygnacji z uczestnictwa w rejsie oraz zwrotu wpłaconych środków finansowych do dyrektora Pałacu Młodzieży – Pomorskiego Centrum Edukacji w Szczecinie.
7. W przypadku wpływu stosownego wniosku do dnia 12.06.2018 r. Uczestnikowi przysługuje zwrot w wysokości 100% dokonanych przez niego wpłat.
8. W przypadku wpływu stosownego wniosku do dnia 15.06.2018 r. Uczestnikowi przysługuje zwrot w wysokości 50% dokonanych przez niego wpłat co stanowi potrącenie rzeczywistych kosztów poniesionych przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie.
9. W przypadku wpływu stosownego wniosku do dnia 19.06.2018 r. Opiekunowi /Uczestnikowi\* (niewłaściwe skreślić) przysługuje zwrot w wysokości 10% dokonanych przez niego wpłat co stanowi potrącenie rzeczywistych kosztów poniesionych przez Pałac Młodzieży – Pomorskie Centrum Edukacji w Szczecinie.
10. W przypadku niezłożenia wniosku przez Uczestnika o rezygnacji lub złożenia wniosku po terminie 19.06.2018 r. nie przysługuje zwrot jakiegokolwiek kwoty.
11. Organizator zastrzega sobie prawo potrącenia kwot określonych w pkt. 7-10 z kwoty wpłaconej przez Uczestnika.

Zapoznałem się i akceptuję

.....  
Data

.....  
podpis uczestnika rejsu

.....  
podpis rodzica/opiekuna



**Wywiad medyczny** /wypełnia rodzic/opiekun prawny/ pełnoletni uczestnik rejsu/. (niezbędna jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych).

Czy dziecko cierpi na którąś z poniższych chorób? (właściwe zaznaczyć X)

1.	Nowotwór, choroby krwi i układu chłonnego		TAK		NIE
2.	Choroby układu nerwowego: ośrodkowego, obwodowego i narządów zmysłowych		TAK		NIE
3.	Choroby psychiczne: schizofrenia, stany paranoidalne, psychozy, nerwice		TAK		NIE
4.	Nadciśnienie, choroby wieńcowe, niewydolność serca, gorączka reumatyczna, choroby żył i inne choroby układu krążenia		TAK		NIE
5.	Astma oskrzelowa, gruźlica, inne choroby płuc		TAK		NIE
6.	Choroby wrzodowe układu pokarmowego		TAK		NIE
7.	Przepukliny, choroby wątroby i dróg żółciowych (np. kamica) lub inne choroby układu pokarmowego		TAK		NIE
8.	Choroby nerek (np. kamica), gruczołu sterczowego (prostaty) lub inne choroby układu moczowo-płciowego		TAK		NIE
9.	Złamania, reumatoidalne zapalenia stawów, choroby zwyrodnieniowe układu kostnego lub inne schorzenia kości, mięśni i stawów		TAK		NIE
10.	Schorzenia tarczycy, cukrzyca, dna moczanowa lub inne schorzenia metaboliczne i hormonalne		TAK		NIE
11.	Choroby laryngologiczne (np. zatok, uszu)		TAK		NIE
12.	Alergie (np. pokarmowe, skórne, katar sienny)		TAK		NIE
13.	Choroby skóry		TAK		NIE
14.	Czy dziecko cierpi na inne choroby, nie wymienione powyżej? Inne: jeżeli tak, to jakie: .....				
15.	Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? Jeśli tak, proszę podać jakie i na jakie schorzenia? .....				
16.	Czy w okresie ostatnich 6 m-cy dziecko było hospitalizowane? Jeżeli tak, to z jakiej przyczyny? .....				

.....  
Data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

**Opinia lekarska** (zgoda lekarza prowadzącego lub medycyny pracy)

Zaświadczam, że ..... zgodnie z załączonym wywiadem nie ma przeciwwskazań do udziału w rejsie morskim na żaglowcu lub jachcie.

.....  
Data

.....  
podpis lekarza prowadzącego lub medycyny pracy