

DEKLARACJA KANDYDATA DO SUDECKIEGO UNIWERSYTETU TRZECIEGO
WIEKU W WAŁBRZYCHU

1. Imię i nazwisko

.....

2. Numer telefonu.....

3. Adres e-mail.....

4. Posiadam orzeczenie niepełnosprawności: tak/nie,

5. Stopień niepełnosprawności znaczny/umiarkowany/lekki*)

6. Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach warsztatowych

7. Zajęcie edukacyjne i terapeutyczne*)

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|--|-------------------------|--|---------|--|
| Komputery Grupa pocz. | | Brydż Grupa pocz. | | Klub polityczny | | Tablety | |
| Komputery Grupa zaaw. | | Brydż Grupa zaaw. | | Warsztaty psycholog. | | | |

8. Zajęcia ruchowe*)

| | | | | | |
|---------------|--|-----------------------------|--|------|--|
| kinezyjologia | | Basen – aerobik/pływanie | | | |
| gimnastyka | | Marsz po zdrowie - kijki | | Joga | |

Zajęcia artystyczne i terapeutyczne

| | | | | | |
|--------|--|---------------------------|--|---------|--|
| Poezja | | Rękodzieło artystyczne | | Rysunek | |
| Chór | | Malarstwo | | Kabaret | |

9. Języki obce (proszę wpisać poziom: początk./średniozaawansow./zaawansow.) *)

| | | | | | |
|-----------|--|-----------|--|-----------------------|--|
| Angielski | | Francuski | | Rosyjski | |
| Niemiecki | | Czeski | | Hiszpański /włoski | |

10. Zgłaszam swój udział w działalności **Sekcji Wolontariatu**: tak/nie

11. Zobowiązuję się do **uczestniczenia przynajmniej raz w miesiącu** w wykładzie odbywającym się w sobotę o godz. 11.00.

12. Oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń na zajęciach ruchowych w Sudeckim UTW w Wałbrzychu w roku akademickim 2019/2020 i uczestniczę w nich na własne ryzyko i odpowiedzialność.

13. Zobowiązuję się do opłacenia **składki rocznej** w wysokości ustalonej na dany rok na opłaty związane z utrzymaniem uniwersytetu – w roku akademickim 2019/2020 składka wynosi 270 zł+70 zł uczestnictwo w zajęciach na basenie(I semestr – 140 zł+40zł, II semestr – 130 zł +30zł). Numer konta **18 1600 1462 1836 1087 6000 0001**

*) Postaw znak x lub zakreśl właściwą odpowiedź

W związku z zadeklarowaniem uczestnictwa w Sudeckim Uniwersytecie Trzeciego Wieku oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Sudecki Uniwersytet Trzeciego Wieku z siedzibą ul. Malczewskiego 22, 58-309 Wałbrzych.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.)
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych Sudeckiego UTW.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz do wycofania zgody na ich przetwarzanie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na słuchacza
Sudeckiego UTW