

DEKLARACJA SŁUCHACZA OLEŚNICKIEGO UTW NA ROK AKADEMICKI 2026/2027

DANE OSOBOWE SŁUCHACZA

- Imię i nazwisko: _____
- Adres zamieszkania: _____
- PESEL: _____
- Telefon: _____
- E-mail: _____
- Orzeczenie o niepełnosprawności: ☐ TAK ☐ NIE

DEKLARACJA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH (Wybór zaznacz znakiem X obok nazwy zajęć)

Rodzaj zajęć	Dostępne zajęcia		
Edukacyjne i terapeutyczne	☐ Sekcja Brydżowa	☐ Sekcja Szachowa	☐ Sekcja turystyczna
	☐ Gry planszowe/ Bingo	☐ Sekcja Regionalna	☐ Sekcja kulturalna
	☐ Dyskusyjny Klub Książki	☐ Dyskusyjny Klub Filmowy	
	☐ Radiostezja i bioenergoterapia		
Ruchowe	☐ Gimnastyka rehabilitacyjna	☐ Joga	☐ Latino
	☐ Tenis stołowy	☐ Basen	☐ TAI CHI
	☐ Nordic Walking /slow jogging	☐ Choreoterapia	☐ PARKRUN
	☐ Sekcja rowerowa	☐ Sekcja łucznicza	
Artystyczne	☐ Zespół ludowy	☐ Sekcja Recytatorska	
	☐ Sekcja Teatralna	☐ Teatr międzypokoleniowy	
	☐ Sekcja Plastyczna	☐ Sekcja Rękodzielnicza	
	☐ Chór	☐ Sekcja Robótek Ręcznych(haft, szydełko, itp)	
Języki obce	☐ Angielski	☐ Niemiecki	
Inne	☐ Wolontariat		

CZYM MOŻESZ WZBOGACIĆ OFERTĘ UTW? (Napisz, jakie posiadasz umiejętności, pasje lub wiedzę, którymi chcesz podzielić się z innymi słuchaczami)

MOJE POTRZEBY I OCZEKIWANIA (Wpisz, jakiego rodzaju wsparcia potrzebujesz)

☐ Wsparcie psychologiczne ☐ Wsparcie żywieniowe ☐ Inne, jakie?

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA SŁUCHACZA

1. Zgłaszam przystąpienie w charakterze słuchacza do **Oleśnickiego UTW**.
2. Oświadczam, że znane mi są postanowienia Regulaminu Słuchaczy Oleśnickiego UTW i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Zobowiązuję się do terminowego opłacania rocznej składki członkowskiej w wysokości ustalonej na rok akademicki 2026/2027 na konto: **40 9584 0008 2001 0014 0575 0002**
4. Zobowiązuję się do uczestnictwa w wykładach – przynajmniej 1 raz w miesiącu.
5. Oświadczam, że
 - mój stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w zajęciach dydaktycznych, rozwijających i ruchowych, na które sam się zapisałam/łem.
 - Zdaję sobie sprawę z podwyższonego ryzyka ewentualnych urazów, na które jestem narażona/y w trakcie zajęć ruchowych, w szczególności z uwagi na mój wiek.
 - Biorę udział w zajęciach ruchowych na własne ryzyko i na własną odpowiedzialność.
6. Oświadczam, iż zgodnie z Rozporządzeniem RODO (UE 2016/679) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celach niezbędnych do realizacji celów statutowych Oleśnickiego UTW.
7. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i przestrzeni publicznej na potrzeby promocji działań Oleśnickiego UTW.
8. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Oleśnica, dnia: _____ r.

(czytelny podpis słuchacza)