

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

OŚWIADCZENIE

Pan /Pani *

Zamieszkały (ła)

ojciec matka prawny opiekun

dziecka uczęszczającego do SPK im. Waława Micuty w Genewie.

Zaświadczam, że mój syn / moja córka * jest
objęty (a) ubezpieczeniem o odpowiedzialności cywilnej nr
....., które obejmuje zajęcia dodatkowe (pozaszkolne).

Dane ubezpieczyciela:

1. Nazwa ubezpieczyciela:

2. Adres ubezpieczyciela:

3. Numer telefonu:

W załączeniu dostarczam kopię polisy ubezpieczeniowej.

.....
Miejsce, data

.....
Podpis

Niniejszym potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Szkolnego Punktu Konsultacyjnego im. Waława Micuty w Genewie i Ośrodka Rozwoju Edukacji Polskiej za Granicą z siedzibą w Warszawie, a w razie konieczności udostępniania ich innym organom zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zmianami).

.....
Miejsce, data

.....
Podpis

*niepotrzebne skreślić