

KARTA ZGŁOSZENIA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA

XV Rajdu Szlakami Żołnierzy Wyklętych mjr. Józefa Kurasia „Orła”, „Ognia” – 2. kompanii Tatry 17-19 września 2021 r.

I. INFORMACJE OGÓLNE:

Organizatorzy Rajdu: Oddział Instytutu Pamięci Narodowej w Krakowie, Podhalańska Grupa Rekonstrukcji Historycznej Zgrupowania Partyzanckiego „Błyskawica”.

Współorganizatorzy Rajdu: Starostwo Powiatowe w Zakopanem, grupa "Nauczyciele dla Rzeczypospolitej"- Zakopane , Nowotarska Grupa Mieszkańców "Pamięć", Starostwo Powiatowe w Nowym Targu, Stowarzyszenie Historii Spytkowic, Stowarzyszenie „Odra-Niemen” Oddział Małopolski

Patronat honorowy Rajdu: Zbigniew Kuraś "Płomyk", Starosta Tatrzański Piotr Bąk

Czas trwania Rajdu: 17-19 września 2021 r.

Koordynator Rajdu – **dr Marcin Chorążki (666 010 647)**

Pozostałe osoby z ramienia organizatorów: **Jan Dudor (500 822 082), Adam Błaszczuk (664 942 004), Roksana Szczypta-Szczęch (667 297 984)**

Informacje dotyczące Rajdu można uzyskać pod adresem e-mailowym:

marcin.chorazki@ipn.gov.pl

II. INFORMACJE O UCZESTNIKU

Imię i nazwisko uczestnika:

Data i miejsce urodzenia:

Telefon kontaktowy

E-mail

PESEL:

Imię i nazwisko, adres, numer telefonu osoby upoważnionej przez uczestnika, w razie konieczności kontaktu w sytuacjach szczególnych

.....

III. INFORMACJA UCZESTNIKA O STANIE ZDROWIA

Do wiadomości Organizatorów Rajdu, w celu zapewnienia właściwej opieki medycznej podaję:

.....

.....

.....

.....

W razie zagrożenia mego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy przedmedycznej, a następnie przekazanie służbom medycznym.

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc Organizatorom w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie Rajdu. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nieujawnionych chorób. Przyjmuję do wiadomości, wymóg poinformowania opieki medycznej i Organizatorów Rajdu o stałym zażywaniu lub potrzebie zażywania leków.

Zapoznałam/em się z Regulaminem Rajdu, akceptuję i przyjmuję wynikające z niego postanowienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Uczestnika Rajdu)