

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I

OŚWIADCZENIE

Dane dziecka

Imię i nazwisko:

Wiek (rocznik):

Telefon do kontaktu z opiekunem:.....

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem zajęć w ramach „Wakacje z M-GCKiS”, przyjmuję go do wiadomości i akceptuję jego treść. Dziecko, które uczestniczy w zajęciach, a którego jestem opiekunem prawnym zostało przeze mnie poinformowane o obowiązkach uczestnika Regulaminu zajęć. Oświadczam również, iż moje dziecko jest mieszkańcem/mieszkanką Gminy Choroszcz.

2. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.

3. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam*/nie zgadzam* się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

4. Wyrażam*/nie wyrażam* zgody na samodzielne dochodzenie dziecka na zajęcia i samodzielne powroty do domu.

5. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w

- pieszych spacerach po Choroszczy organizowanych zgodnie z programem zajęć letnich w M-GCKiS w Choroszczy*

6. Wyrażam zgodę */nie wyrażam zgody* na bezpłatne udostępnianie wizerunku mojego dziecka poprzez umieszczenie zdjęć, nagrań w mediach własnych M-GCKiS (FB, strona www) oraz w prasie lokalnej, które powstały podczas jego uczestnictwa w zajęciach letnich organizowanych przez M-GCKiS w Choroszczy.

7. Wyrażam zgodę */nie wyrażam zgody* na udzielenie pierwszej pomocy oraz zawiadomienie służb ratunkowych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przebywającego pod opieką instruktorów.

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wszystkich podanych danych osobowych moich i mojego dziecka – uczestnika zajęć letnich organizowanych przez M-GCKiS w Choroszczy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r.poz. 922) w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zajęć zimowych. Oraz zostałam/am poinformowana o możliwości cofnięcia zgody na przetwarzanie danych wyżej wymienionych.

Choroszcz,

(data i podpis Rodzica/Opiekuna)

* (niepotrzebne skreślić)