

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY I OŚWIADCZENIE

Dane dziecka

Imię i nazwisko:

Wiek (rocznik):

Telefon do kontaktu z rodzicami/opiekunami:.....

Ważne informacje dla Organizatora (np. alergie, szczególne potrzeby)

1. Oświadczam, że zapoznałam/ em się z Regulaminem zajęć w ramach zajęć podczas ferii zimowych MGCKiS, 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. W przypadku nie wyrażenia zgody na samodzielny powrót dziecka do domu proszę wskazać osoby upoważnione do odbioru dziecka (imię nazwisko, numer kontaktowy).

1.....

2.....

3.....

5. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach pieszych zaplanowanych w ramach zajęć zimowych MGCKiS.

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 zimowych organizowanych przez MGCKiS 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)

* prawidłowe zaznaczyć/zakreślić