

OŚWIADCZENIE I ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

..... /
imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ /telefon kontaktowy rodzica/opiekuna/
.....
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/ /telefon kontaktowy rodzica/opiekuna/

Wyrażam zgodę na udział dziecka..... /imię i nazwisko dziecka/ w
półkoloniach w dniach:.....

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w półkoloniach.
Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami
operacyjnym w przypadku zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka - przez kierownika lub
opiekunów w czasie trwania obozu.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica/opiekuna

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na
potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki
(zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych)**