

.....
➤ czy uczestnik przyjmuje stałe leki / w jakich dawkach?

Numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów)

III. ZGODY

1. Opinia rodziców o stanie zdrowia dziecka:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i moje dziecko może być uczestnikiem półkolonii w Centrum Młodzieży (ew. wskazania i przeciwwskazania) :

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodziców /opiekunów

2. Deklaracja kandydata:

Zgłaszam chęć udziału w półkolonii i zobowiązuję się do terminowego wywiązywania się z obowiązków i przydzielonych zadań oraz przestrzeganie dyscypliny i regulaminów.

.....
Data i podpis kandydata

3. Zgoda Rodziców:

- Wyrażam zgodę na udział syna/córki w ww. półkolonii. Znam i akceptuję zasady organizacyjne i powyższą deklarację dziecka. Zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat. Potwierdzam, że podałem wszystkie znane nam informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania półkolonii.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością oraz promocją Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana, ul. Krupnicza 38 (dokumentacja fotograficzna, kronika, wystawy pokonkursowe, strona www placówki, Instagram CM, Facebook CM).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych zawartych w karcie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Centrum Młodzieży zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i zgodnie z Prawem Oświatowym.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów

Zwrot przed rozpoczęciem półkolonii