

## 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.

Wyrażam zgodę na podawanie leków mojemu dziecku podczas trwania półkolonii.

(jakiego?.....)

.....

miejsowość 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)**