

Celestynów, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana / -ny, wyrażam zgodę na uczestnictwo

dziecka wiek
/ imię i nazwisko dziecka/

w kursach w ramach Akcji Zima 2016:

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| MINI KURS MŁODEGO ODKRYWCY | <input type="checkbox"/> | MINI KURS MŁODEGO PODRÓŻNIKA: | |
| | | 02.02.16 r. KINO – film pt. „Odlotowa przygoda” | <input type="checkbox"/> |
| MINI KURS TAŃCA NOWOCZESNEGO | <input type="checkbox"/> | 04.02.16 r. Centrum Zabaw KOLORADO | <input type="checkbox"/> |
| | | 09.02.16 r. Teatr Guliwer, Lotnisko Chopina | <input type="checkbox"/> |
| | | 11.02.16 r. Muzeum Wojska Polskiego | <input type="checkbox"/> |

UWAGA! – RODZICE, OPIEKUNOWIE ponoszą całkowitą odpowiedzialność za bezpieczne i punktualne dojście dziecka do miejsca zajęć/wyjazdu oraz powrót do domu.

NIE WYRAŻAM ZGODY na samodzielny powrót mojego dziecka do domu

WYRAŻAM ZGODĘ na samodzielny powrót mojego dziecka do domu

- Oświadczam, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne i wyrażam zgodę na wykorzystanie ich wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych GOK.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez wykorzystanie zdjęć, na których występuje, do wykonania wystaw, prezentacji i folderów reklamujących działalność GOK w Celestynowie. Niniejsza zgoda dotyczy wyłącznie publikacji w celach niekomercyjnych.
- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.
- Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych dla uczestnictwa mojego dziecka w Akcji Zima 2016.
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję regulamin udziału w Akcji Zima 2016.

.....
/czytelny podpis rodzica lub opiekuna/