

Celestynów, dn.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

DEKLARACJA

Ja niżej podpisana / -ny, wyrażam zgodę na uczestnictwo

dziecka wiek
/ imię i nazwisko/

w Akcji Zima 2017:

- WARSZTATY ARTYSTYCZNE Kreatywne zabawy 13.02.17 r, 20.02.17 r.
- ZAJĘCIA SPORTOWE, GRY I ZABAWY RUCHOWE 13.02.17 r, 17.02.17 r. 20.02.17 r, 24.02.17 r.
- WYCIECZKA DO PAŁACU KULTURY I NAUKI 15.02.17 r.
- WARSZTATY archeologiczne z rekwizytami 17.02.17r., 24.02.17 r.
- WYCIECZKA DO TEATRU LALKA 22.02.17 r.

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

NIE WYRAŻAM ZGODY/ 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 GOKiS.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez wykorzystanie zdjęć, na których występuje, do wykonania wystaw, prezentacji i folderów reklamujących działalność GOKiS 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 2017.
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję regulamin udziału w Akcji Zima 2017.

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