

**ZGODA
NA UDZIAŁ W PÓŁKOLONIACH**

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna:

Telefon kontaktowy:

adres

Zezwalam mojemu dziecku.....

(imię i nazwisko dziecka)

na udział w Półkoloniach organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Pelplinie
w dn. 31.07-04.08.2017 r.

Informacje o stanie zdrowia (alergie pokarmowe)

.....
.....

Inne uwagi

.....
.....

.....
imię i nazwisko opiekuna

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za dojsće dziecka do miejsca zbiórki i jego powrót do domu oraz, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w wyjeździe. Zgadzam się na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.

podpis rodzica / opiekuna prawnego:

Pelplin, 31.07.2017 r.

.....