„PÓŁKOLONIE ZIMOWE W FORMIE 2024”

DEKLARACJA
uczestnictwa wraz z oświadczeniem

Turnus ……..
GRUPA: ARTYSTYCZNA / SPORTOWA (niepotrzebne skreślić)

Turnus I > 15 - 19.01.2024 ▌ Turnus II > 22 – 26.01 ▌

Organizator **- OŚRODEK KULTURY FORMA SBM „POLITECHNIKA”**
Współpraca **- YUUKAN - Uczniowski Klub Sportowy Yuukan**
WARSZAWA 15 - 26.01. 2024 R.

1. Informacje o dziecku:

Imię.....

Nazwisko.....

Wiek.....

Imię i nazwisko Rodzica/ Opiekuna prawnego .....

2. Adres zamieszkania:

Ulica/Nr domu/ lokalu.....

Miejscowość..... .....

3. Numer telefonu kontaktowego i e-mail rodzica i/lub opiekuna prawnego:

Tel.:.....

e-mail.....

4.Oświadczenia Rodzica/Opiekuna prawnego (niepotrzebne skreślić):

1) Oświadczam, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie akcji **„PÓŁKOLONIE ZIMOWE W FORMIE 2024”** organizowanych przez Ośrodek Kultury FORMA

2) Oświadczam, że moje dziecko **nie posiada alergii / jest alergikiem** (niepotrzebne skreślić).

W przypadku posiadania alergii przez dziecko, prosimy o wymienienie alergenów:

.....

_____
Podpis Rodzica/Opiekuna

5.Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze na zajęcia w Ośrodku Kultury FORMA i podczas powrotu do domu.

W związku z tym:

a) Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na samodzielny powrót dziecka do domu,

b) Upoważniam do odbioru mojego dziecka po zajęciach:

.....
(Imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

6. Podanie danych osobowych wskazanych w deklaracji uczestnictwa jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwia wzięcie udziału w akcji „PÓŁKOLONIE ZIMOWE W FORMIE 2024”

7. Administratorem danych osobowych **„PÓŁKOLONIE ZIMOWE W FORMIE 2024”** jest Ośrodek Kultury FORMA SBM „Politechnika” ul. Żuławskiego 4/6, 02-641 Warszawa.
Dane osobowe gromadzone w ramach akcji **„PÓŁKOLONIE ZIMOWE W FORMIE 2024”** będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy i wynikających z niej zobowiązań, zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia dziecka.

_____ _____

data Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna