

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna*

.....
adres zamieszkania

Zgoda na uczestnictwo w półkoloniach letnich

Wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki*
w półkoloniach letnich „Wakacje na fali” w terminie od 29.07.2024 r. do 02.08.2024 r. organizowanych przez SCK, z siedzibą przy ul. gen. Stefana Roweckiego „Grota” 1 w Solcu Kujawskim. Oświadczam, że informacje udzielone w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wycieczki są zgodne z prawdą oraz, że zazpознаłam/łem się i akceptuję regulamin półkolonii oraz formę prowadzenia zajęć.

.....
podpis rodzica / opiekuna*

Zapewnienie bezpieczeństwa w drodze do Soleckiego Centrum Kultury oraz w drodze powrotnej jest obowiązkiem opiekuna prawnego. W związku z tym:

- Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót mojego dziecka i do odbioru mojego dziecka z półkolonii upoważniam:*

....., nr tel.

....., nr tel.

- Wyrażam zgodę i biorę pełną odpowiedzialność za samodzielny powrót mojego dziecka do domu.*

.....
podpis rodzica / opiekuna*

WYJŚCIA:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udział dziecka w proponowanych przez Soleckie Centrum Kultury wyjściach poza teren siedziby.

.....
podpis rodzica / opiekuna*

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika półkolonii (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. 2018 poz. 1000 wraz z późniejszymi zmianami)

.....
podpis rodzica / opiekuna*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na udostępnienie danych osobowych mojego dziecka do ubezpieczenia grupowego w trakcie półkolonii letnich „Wakacje na fali” w Soleckim Centrum Kultury (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. 2018 poz. 1000 wraz z późniejszymi zmianami)

.....
podpis rodzica / opiekuna*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych w celu kontaktu związanego z półkoloniami letnimi „Wakacje na fali” w Soleckim Centrum Kultury.
Nr telefonu rodzica / opiekuna*

.....
podpis rodzica / opiekuna*

Niniejszym wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych Soleckiego Centrum Kultury na następujących polach eksploatacji:

- * programy, foldery, plakaty i inne reklamówki,
- * atrykuły prasowe, wywiady, felietony, książki, CD, DVD itp.
- * internetowe www.sck-solec.com oraz inne strony z treściami dot. edukacji kulturalnej, artystycznej, amatorskiego ruchu artystycznego,
- * inne media TV, radio.....itp.

.....
podpis rodzica / opiekuna*

* niewłaściwe proszę skreślić