

OŚWIADCZENIE

1. Ja niżej podpisany, jako opiekun prawny osoby niepełnoletniej
.....
(imię i nazwisko dziecka),
wyrażam zgodę na udział ww. w półkoloniach organizowanych przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Żorach, które odbędą się w terminie **22.07 – 26.07.2019 r.**

Miejsce prowadzenia półkolonii - **Hali Widowiskowo-Sportowa w Żorach, ul. Folwarska 10.**

2. Oświadczam, iż biorę pełną i bezwarunkową odpowiedzialność cywilną za zachowanie dziecka podczas trwania półkolonii.
3. Przyjmuję do wiadomości, że z organizatorami półkolonii można się skontaktować się telefonicznie 32/43 41 172 wew.14 lub osobiście, w miejscu prowadzenia półkolonii.
4. Znany jest mi regulamin półkolonii i zobowiązuję się do przestrzegania go przez nas i nasze dziecko.
5. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie istnieją inne przeciwwskazania do jego uczestniczenia w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.
6. Oświadczam, iż ponoszę odpowiedzialność za dotarcie dziecka w miejsce wyznaczone regulaminem: godz. 9.00 i jego odbiór o godz. 16.00, każdego dnia trwania turnusu
7. W imieniu dziecka, uczestnika półkolonii, na podstawie art. 6 ust. 1, ppkt „a” oraz art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 880 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach, nagraniach filmowych oraz wywiadach mojego dziecka, dla potrzeb związanych z organizacją i promocją półkolonii.

.....
Miejscowość, data,

.....
czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego,
telefon kontaktowy:

.....
Data, podpis kasjera przyjmującego wpłatę, wysokość /kwota w PLN/