

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy/a zagrożeń mogących zaistnieć podczas samodzielnego powrotu do domu mojego dziecka

.....

**(imię i nazwisko dziecka)**

**informuję, że po zajęciach zimowych - półkolonii 2026 r.**

**będę:**

- osobiście odbierał/a dziecko wg harmonogramu zajęć z obiektu:

- AQUAPARK Wągrowiec, ul. Kościuszki 49A w Wągrowcu.

- zapewnię dziecku opiekę innej osoby dorosłej

.....;

*(prosimy o podanie imienia i nazwiska)*

- moje dziecko wraca do domu samodzielnie.

Miejscowość, dnia .....

.....

(czytelny podpis rodzica /opiekuna)

*• niepotrzebne skreślić*

## **ZGODA**

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. aa/art.9 ust. 2lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) do celów uczestnictwa w zajęciach.

**Wyrażam zgodę** na umieszczenie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas półkolonii w internecie, prasie, telewizji, ulotkach, plakatach, mediach społecznościowych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji Aquaparku Wągrowiec.

Miejscowość, dnia .....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

