

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 półkolonii

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.

- *niepotrzebne skreślić*

Miejscowość, dnia

.....

(czytelny podpis rodzica /opiekuna)

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)