

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka,
(imię i nazwisko dziecka) (adres)
.....w wycieczce do **Wrocławia” zwiedzanie Portu Lotniczego Wrocław Strachowice”** w dniu 23.08.2016 r.
(PESEL)

- Wyrażam zgodę na publikację materiałów promocyjnych z wizerunkiem dziecka podczas wycieczki.
- W dniu wycieczki, zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia i powrotu z miejsca zbiórki.
- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudnić jego udział w wycieczce (jeżeli są proszę podać jakie):
.....

- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** do podróży autobusem.

***NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

.....
telefon kontaktowy

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna *

Informacja dodatkowa:

Dzieci, które mają chorobę lokomocyjną proszę zaopatrzyć w odpowiednie leki/środki łagodzące chorobę oraz zgłosić ten fakt opiekunowi grupy w dniu wyjazdu. Proszę zaopatrzyć dzieci w napój oraz suchy prowiant.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych przez Zespół Placówek Kultury w Żmigrodzie w celu realizacji działań statutowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka,
(imię i nazwisko dziecka) (adres)
.....w wycieczce do **Wrocławia” zwiedzanie Portu Lotniczego Wrocław Strachowice”** w dniu 23.08.2016 r.
(PESEL)

- Wyrażam zgodę na publikację materiałów promocyjnych z wizerunkiem dziecka podczas wycieczki.
- W dniu wycieczki, zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia i powrotu z miejsca zbiórki.
- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudnić jego udział w wycieczce (jeżeli są proszę podać jakie):
.....

- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** do podróży autobusem.

***NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

.....
telefon kontaktowy

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna *

Informacja dodatkowa:

Dzieci, które mają chorobę lokomocyjną proszę zaopatrzyć w odpowiednie leki/środki łagodzące chorobę oraz zgłosić ten fakt opiekunowi grupy w dniu wyjazdu. Proszę zaopatrzyć dzieci w napój oraz suchy prowiant.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych przez Zespół Placówek Kultury w Żmigrodzie w celu realizacji działań statutowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka,
(imię i nazwisko dziecka) (adres)
.....w wycieczce do **Wrocławia” zwiedzanie Portu Lotniczego Wrocław Strachowice”** w dniu 23.08.2016 r.
(PESEL)

- Wyrażam zgodę na publikację materiałów promocyjnych z wizerunkiem dziecka podczas wycieczki.
- W dniu wycieczki, zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia i powrotu z miejsca zbiórki.
- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudnić jego udział w wycieczce (jeżeli są proszę podać jakie):
.....

- Oświadczam, że dziecko **ma przeciwwskazania /nie ma przeciwwskazań*** do podróży autobusem.

***NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**

.....
telefon kontaktowy

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna *

Informacja dodatkowa:

Dzieci, które mają chorobę lokomocyjną proszę zaopatrzyć w odpowiednie leki/środki łagodzące chorobę oraz zgłosić ten fakt opiekunowi grupy w dniu wyjazdu. Proszę zaopatrzyć dzieci w napój oraz suchy prowiant.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych przez Zespół Placówek Kultury w Żmigrodzie w celu realizacji działań statutowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r.