

**V. INNE UWAGI O DZIECKU DO ORGANIZATORA:**

.....  
.....  
.....

**VI. O Ś W I A D C Z E N I E    RODZICÓW / OPIEKUNA**

1. Córka będzie przestrzegała zasad ustalonych przez organizatora wakacji z Bogiem, w innym przypadku rodzic/opiekun prawny będzie proszony o odebranie dziecka.
2. W przypadku nieprzewidzianych zdarzeń, nie wynikających z winy organizatora, związanych z żywiołami np. pożar, wypadek komunikacyjny i podobne zdarzenia nie będę wnosił roszczeń do organizatora wypoczynku.
3. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko.
4. W razie zagrożenia zdrowia i życia dziecka, zgadzam się na skorzystanie z porady lekarza.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka na potrzeby obsługi wypoczynku zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.

.....  
( data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów)

**Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo  
ul. Dominikańska 40, 86-200 Chelmno**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA „WAKACJI Z BOGIEM”**

1. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia, Prowincji Chełmińsko-Poznańskiej
2. Adres placówki: **ul. Kościelna 1, 83-311 Ostrzyce**
3. Czas trwania: **od 18 do 23 sierpnia 2020 r.**

**II. INFORMACJE O UCZESTNICZCE REKOLEKCJI**

Imię i nazwisko dziecka .....

<b>PESEL:</b>																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
data urodzenia

**Adres zamieszkania**

ulica: ..... miejscowość: .....

Kod:..... Poczta: .....

**Nazwa i adres szkoły** .....

**Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka** .....

.....  
Telefon kontaktowy matka: .....

Telefon kontaktowy ojciec: .....

**Nr ubezpieczenia szkolnego NNW** .....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka na rekolekcjach za odpłatnością w wysokości **300 zł.**

*Verte*

**III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA I SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH / ZALECENIACH**

(np. uczulenia, choroby przewlekłe, przyjmowanie leków na stałe, czy dziecko ma czystą głowę, itp.)

.....  
.....  
.....  
STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ **PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU**, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW DLA MOJEGO DZIECKA.

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów)

**IV. INFORMACJA PIELEŃNIARKI O SZCZEPIENIACH**

**Szczepienia zostały dokonane zgodnie z kalendarzem szczepień**

.....  
(data) (podpis)

**V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY**

.....  
.....  
.....

.....  
(data) (podpis wychowawcy)

**IV. ZEZWOLENIE NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

**\* niepotrzebne skreślić**

Na podstawie art. 81 ust. 1. ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 880 ze zm.)

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na nieodpłatne udostępnienie wizerunku mojego dziecka na rzecz Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w formie wizualnej i audiowizualnej wykonanego podczas Wakacji z Bogiem. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie, przetwarzanie oraz obróbkę zdjęcia (lub utworu audiowizualnego) za pośrednictwem dowolnego medium w dowolnym celu zgodnym z obowiązującym prawem kanonicznym i prawem polskim, włączając w to publikację w prasie, na folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, portalach społecznościowych.

Oświadczam, że niniejsza zgoda do ww. celów następuje bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, w szczególności zgoda do ww. celów obejmuje także okres po zakończeniu „Wakacji z Bogiem”.

Oświadczam, że posiadam władzę rodzicielską oraz, że zapoznałem/łam się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczoną na stronie internetowej [www.szarytki.chelmnosm.pl](http://www.szarytki.chelmnosm.pl) zakładka: dla młodych oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)