

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE – ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ DZIECKA
W ZAJĘCIACH FERII ZIMOWYCH 2023 ORGANIZOWANYCH PRZEZ GMINNY
OŚRODEK KULTURY, SPORTU I TURYSTYKI W SOLINIE Z/S W
POLAŃCZYKU. PROGRAM POD HASŁEM „5 DNI ZIMOWEJ PRZYGODY”**

Imię i nazwisko uczestnika

Data urodzenia uczestnika.....

Adres zamieszkania uczestnika

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego.....

Adres zameldowania rodzica/ opiekuna prawnego

Numer telefonu rodzica/ opiekuna prawnego

Adres email:

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA/RODZICA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że mój syn/córka*.....jest zdolny/-a do udziału w zajęciach proponowanych przez GOKSiT podczas ferii zimowych 2023. Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących zajęć, na które zapisałem/zapisałam dziecko pod podany powyżej adres email i numer telefonu .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika oraz własnych dla potrzeb związanych z udziałem w zajęciach.

.....
Data i czytelny podpis Rodziców/Opiekunów