

**Karta zgłoszenia dziecka do udziału
„WAKACJACH Z UKS MOSiR WŁODAWA 2025”**

Imię i Nazwisko	Dziecka	Wiek
PESEL dziecka	Dokładny adres zamieszkania dziecka	
Imię i Nazwisko	Rodzica (opiekuna)	Tel. kontaktowy

Ja wyżej wymieniony/a, jako Rodzic/Opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział wyżej wskazanego dziecka/podopiecznego w Wakacjach 2025”, organizowanych przez UKS MOSiR Włodawa w Terminie **24 lipiec 05 sierpień 2025 r.**

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia osoby niepełnoletniej, za którą biorę pełną odpowiedzialność, pozwala na jej/jego udział w tego typu zajęciach.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonego w ramach udziału w zajęciach dla celów dokumentacji zajęć lub dla celów reklamowo - promocyjnych. Organizator oraz partnerzy mogą korzystać z takiego nagrania lub fotografii lub jego fragmentu, w tym przedstawiającego wizerunek Uczestnika lub innej osoby przebywającej na terenie prowadzonych zajęć, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, bez konieczności zapłaty wynagrodzenia za korzystanie z wizerunku, na wszelkich polach eksploatacji, w tym na polach eksploatacji określonych w art. 50 ustawy o prawie autorskich i prawach pokrewnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka / podopiecznego, dla którego jestem opiekunem prawnym, przez Administratora danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. oraz ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. dla celów organizacji zajęć.

Oświadczam także, że zostałem/am poinformowany/na o przysługującym mi prawie dostępu i poprawiania treści i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu i w imieniu swoim oraz dziecka/podopiecznego akceptuję jego treść.

Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Zobowiązuje się do:

- dokonania opłaty w terminach określonych w regulaminie
- natychmiastowego poinformowania organizatora imprezy w przypadku rezygnacji dziecka z udziału w WAKACJACH

Miejscowość, data	Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego
-------------------	---

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku w razie konieczności, leku (przeciwbólowego, przeciwzapalnego, przeciwgorączkowego, rozkurczowego) (nazwa leku, w dawce)

Informuję, że dziecko przyjmuje leki na stałe: (nazwa leku, w dawce)

Wyrażam zgodę:

- na podanie w/w leków mojemu dziecku,
- gdy wystąpi taka potrzeba, na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,
- na podawanie przez kadrę wycieczki leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych. doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na wycieczce. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu

Miejscowość data

podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka