

# ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIAŁ W

## Zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i sportowo-rekreacyjnych z Fundacją

### „Okruszek Szczęścia”

.....  
.....  
Nazwisko i imię uczestnika PESEL uczestnika  
Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział w zajęciach opiekuńczo-wychowawczych i sportowo-rekreacyjnych w Gminie Lubicz organizowanych przez Fundację „Okruszek Szczęścia” w okresie od 15 maja 2021 r do 31.12. 2021 r.

Zajęcia prowadzi Jarosław Gryckiewicz wraz z kadrami opiekunów i wolontariuszami Fundacji „Okruszek Szczęścia”.

Oświadczam, że dziecko moje nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach.

Zgadzam się na ewentualne podawanie leków przeciwbólowych lub przeciw chorobie lokomocyjnej podczas wspólnych wyjazdów i akcji.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania zajęć, akcji wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem wycieczki a domem.

Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku przez Fundację „Okruszek Szczęścia” oraz firm i instytucji wspierających nasze projekty w tym warsztaty, zajęcia i akcje.

Fundacja prowadzi zajęcia z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny związanej z koronawirusem COVID-19, wyrażam na udział w zajęciach we wskazanym okresie.

Wyrażam zgodę na wyjazdy środkami transportu osobowego, dostępnego w dniu wyjazdu, pod warunkiem, że transport jest sprawny i bez usterek technicznych.

#### **Oświadczenie o wyrażeniu zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych własnych i dziecka.**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej RODO),

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Fundację „Okruszek Szczęścia” i instytucji związanych z projektami, realizowanymi przez Fundację.

Miejscowość:

Data:

Telefon kontaktowy:

Podpis rodzica/prawnego opiekuna:

