

Imię Nazwisko dziecka .....

Rok urodzenia .....

Telefony kontaktowe do rodziców/ opiekunów:

nr tel. do mamy: ..... nr tel. do taty: .....

inny: .....

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA:**

(np. na co jest uczulony, jak znosi jazdę autokarem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy bierze leki - jaki – stale, doraźnie, choruje na chorobę przewlekłą)

.....

\*proszę zaznaczyć X

  

I tydzień 29.01 – 02.02.24 r.

II tydzień 05.02 – 09.02.24 r.

  

Dziecko wraca samo do domu

Dziecko jest odbierane przez rodzica/opiekuna bądź osobę dorosłą posiadającą upoważnienie od rodziców

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości: .....

**Oświadczenia i zgoda:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych Miejski Ośrodek Kultury i Sportu z siedzibą w Pyskowicach, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27, w celu organizacji Ferii Zimowych w terminie 29.01-02.02.24 r. oraz 05.02 – 09.02.24 r.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
3. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Kultury i Sportu w Pyskowicach.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Miejski Ośrodek Kultury i Sportu do promowania działań związanych z realizacją Ferii Zimowych 2024 r. poprzez upowszechnianie zdjęć oraz materiałów filmowych .
5. Zostałam/em poinformowana/y, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich niepodanie uniemożliwia udział w warsztatach.
6. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
data/ podpis rodziców /prawnych opiekunów