

Łapy dnia

Nazwisko, imię opiekuna

adres zamieszkania

Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję Regulamin Uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych, wizerunku syna lub córki w celu realizacji akcji LATO oraz działalności promocyjnej Domu Kultury zgodnie z ustawą Dz. U. nr 133 z 1997 r.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w wycieczkach organizowanych przez Dom Kultury w ramach akcji LATO.

***Wyrażam zgodę** na samodzielny powrót dziecka do domu.

***Nie wyrażam zgody** na samodzielny powrót dziecka do domu.

**Niepotrzebne skreślić.*

Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze powrotnej do domu, oraz za ewentualne szkody spowodowane przez moje dziecko. W przypadku konieczności, wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pomocy medycznej.

Nazwisko, imię uczestnika

Data urodzenia uczestnika

☎ telefon kontaktowy
(opiekun)

1)

2)

Czytelny podpis opiekuna

Dodatkowe informacje o dziecku: przewlekłe choroby, alergie, przyjmowane leki
