**KARTA ZGŁOSZENIA NA „WAKACYJNE ZAJĘCIA Z GOKIEM 2017”**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OBOWIĄZKOWE:** |  |
| **Imię i nazwisko dziecka:** |  |
| **Data urodzenia dziecka:** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Numer telefonu do kontaktu  z opiekunem:** |  |
| **Numer PESEL:** |  |
| **Adresy e-mail:** |  |
| **Alergie i choroby dziecka:** |  |
| **Przeciwwskazania zdrowotne do udziału w zajęciach:** |  |

**Zgoda rodziców**

**Wyrażam** zgodę na udział mojego dziecka w „WAKACYJNYCH ZAJĘCIACH Z GOKIEM 2017”w terminie................................... Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa   
w drodze do miejsca zbiórki i po zakończeniu zajęć.

**Wyrażam** zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych (sprawozdania, informacje do prasy itp.) dotyczących oferty przygotowanej przez Gminny Ośrodek Kultury w Hażlachu.

**Wyrażam** zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów zajęć.

**Wyrażam** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z ustawą z dn. 19.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Gminny Ośrodek Kultury w Hażlachu oraz na wykonywanie i publikację zdjęć uczestników „ WAKACYJNE ZAJĘCIA Z GOKIEM 2017”.

**Wyrażam / nie wyrażam** zgody na samodzielny powrót dziecka z placówki do domu.

**Deklaracja**

**Jestem / nie jestem** w stanie dowozić i odbierać dziecko na „WAKACYJNE ZAJĘCIA Z GOKIEM 2017” do Domu Kultury w Pogwizdowie – (dotyczy tylko dzieci z miejscowości Hażlach, Kończyce Wielkie oraz Zamarski ).

………………………………….. ………………………………

(miejscowość i data) (podpis rodzica)