Załącznik nr 1 do Regulaminu Półkolonii w Centrum Nauki Experyment Zima 2027

FORMULARZ UDZIAŁU W PÓŁKOLONIACH

w terminie .....2027 r.

Imię i nazwisko Uczestnika .....

Data urodzenia .....

Dane rodzica/prawnego opiekuna Uczestnika wraz z telefonem do kontaktu:

.....

.....

.....

imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, PESEL

○ Oświadczam, że otrzymałem/łam oraz zapoznałam się/zapoznałem się z Regulaminem Półkolonii w Centrum Nauki Experyment w Gdyni.

○ Oświadczam, że sama/sam odbiorem dziecko z Experymentu

/upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z Centrum Nauki Experyment*:

* niepotrzebne skreślić

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:

.....

.....

.....

imię i nazwisko osoby upoważnionej, nr telefonu, PESEL.

Oświadczam jednocześnie, że:

○ w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na podjęcie czynności ratujących jego zdrowie lub życie,

○ nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do pozostawienia mojego dziecka w Centrum Nauki Experyment.

Informacja o stanie zdrowia dziecka: Alergie mające wpływ na przebieg uczestnictwa w Półkoloniach: .....

Przyjmowane leki mające wpływ na przebieg uczestnictwa w Półkoloniach

.....

Inne uwagi .....

.....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam jednocześnie, co następuje: Uczestnik Półkolonii nie ma objawów infekcji oraz innych objawów chorobowych wskazujących na chorobę zakaźną. Wszystkie zmiany w stanie zdrowia zgłoszę niezwłocznie wychowawcom Półkolonii.

…….. (data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam jednocześnie, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do poinformowania osób wskazanych przeze mnie w Formularzu o fakcie i warunkach przetwarzania ich danych osobowych.

…….. (data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)