



## OŚWIADCZENIA I ZGODA NA UDZIAŁ W WYJEŹDZIE NIEPEŁNOLETNIEGO

Imię i Nazwisko Rodzica / Prawnego Opiekuna: .....

Adres i telefon Rodzica/Prawnego Opiekuna: .....

.....

1) Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na udział **córki / syna\***:

..... ur. .... nr pesel.....  
(imię i nazwisko) (data i miejsce)

zam.....

w wyjeździe autokarem do Lednicy w dniach 01-03.06.2018 r.

2) Oświadczam, że wiem, czym jest Lednica 2000 i zapoznałem się z programem spotkania, regulaminem wyjazdu i są one dla mnie zrozumiałe, akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka i traktuję to jako prywatną praktykę religijną.

.....  
**Podpis Rodzica / Prawnego Opiekuna**

3) Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na bezpieczny dla niego udział w spotkaniu młodych na Polach Lednickich.

*Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):\**

Czy dziecko ma uczulenia/alergie? **nie / tak**, podaj jakie:.....

Jak dziecko znosi jazdę samochodem? **dobrze / źle**

Czy dziecko nosi okulary/szklę kontaktowe? **nie / tak**

Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa? **nie / tak**

Czy dziecko przyjmuje stale leki? **nie / tak** (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)

Podaj pozostałe informacje:

.....  
.....

*(Przykładowo o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)  
Szczepienia ochronne (podać rok) tężec ,blonica ,dur, wzw B. inne (jakie?) )*

4) Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie wyjazdu i pobytu dziecka w Lednicy. Jeśli moje dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako **rodzic/opiekun\*** wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku i **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na podanie mojemu dziecku lekarstw.

.....  
**Podpis Rodzica / Prawnego Opiekuna**

\* właściwe zaznaczyć



5) W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....  
**Podpis Rodzica / Prawnego Opiekuna**

6) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....  
**Podpis Rodzica / Prawnego Opiekuna**

7) Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka przez NieKANApowych utrwalonego za pomocą fotografii oraz filmu podczas wyjazdu autokarowego na Lednicę, który odbędzie się w okresie od 1 do 3 czerwca 2018 r. wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

.....  
**Podpis Rodzica / Prawnego Opiekuna**