

Miejski Dom Kultury
w Łaziskach Górnych
ul. Jana Pawła II 2
43-170 Łaziska Górne

.....
(imię i nazwisko dziecka – uczestnika wycieczki)

Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO):

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych o stanie zdrowia mojego dziecka/podopiecznego*, w celu zapewnienia mu właściwej opieki w czasie wycieczki dla dzieci, organizowanej przez Miejski Dom Kultury w Łaziskach Górnych.

Oświadczam, że mam świadomość iż powyższa zgoda jest dobrowolna, ale niezbędne do wykonania ww. czynności oraz że mam prawo do jej wycofania w każdym momencie a wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

....., dnia
(miejsowość) (data)

* NIEPOTRZEBNE SKRESLIĆ

**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA UCZESTNICZĄCEGO W ZAJĘCIACH
I WYJAZDACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ MDK W ŁAZISKACH GÓRNYCH**

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:Numer pesel:

Adres:

Telefon kontaktowy:

Jak dziecko znosi jazdę autokarem:

Jeśli rodzic/opiekun uważa, że organizator powinien znać jakieś istotne informacje o stanie
zdrowia dziecka, prosimy je wpisać tutaj:

.....

.....

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w zajęciach na miejscu i wyjazd mojego
dziecka organizowanych przez Miejski Dom Kultury w Łaziskach Górnych w dniach:**

.....

.....

.....

.....tj. dni

Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy
domem a miejscem zbiórki oraz po odbiorze dziecka od instruktora po zakończeniu wyjazdu
lub zajęć.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrycie ewentualnych szkód materialnych
wyrządzonych przez moje dziecko w trakcie trwania zajęć i wyjazdu

**Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody/ na podejmowanie działań
związanych z leczeniem i hospitalizacją oraz zabiegami operacyjnymi w przypadku
zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika i opiekuna w czasie
trwania zajęć i wyjazdu.**

Wyrażam/ nie wyrażam/* zgody na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończonych
zajęciach w MDK.

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Łaziska Górne, dn.