

**ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA DZIECKA
NA UDZIAŁ W WYCIECZCE POLSKIEGO TOWARZYSTWA TATRZAŃSKIEGO
ODDZIAŁU W CHRZANOWIE**

.....
Nazwisko i imię uczestnika

.....
PESEL uczestnika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/ny* wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

W wycieczce górsko-krajoznawczej w rejon

Która odbędzie się w dniu/w dniach*

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez kierownika wycieczki decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka w czasie trwania wycieczki. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce, której program i regulamin poznałam/em*.

W dniu wycieczki zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpiecznego dotarcia do miejsca zbiórki oraz powrotu z niego.

Czy dziecko cierpi na chorobę lokacyjną? TAK/NIE*

***niepotrzebne skreślić**

Informacje o zażywanych obecnie przez dziecko lekach:

.....

Istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi wycieczki:

.....

.....

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna:.....

Adres

zamieszkania:.....

.....

Telefon kontaktowy:

Miejscowość:

Data:

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w bazie danych Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego zgodnie z treścią rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania dowolnym momencie. Mam prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy w/w rozporządzenia.

***niepotrzebne skreślić**