

Kolonie/zimowisko w w dniach r.

Imię i nazwisko dziecka

NAJSZYBSZY SPOSÓB KOMUNIKACJI Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI DZIECKA TO:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby dziecko uczestniczyło w koloniach. W razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka podczas wyjazdu zgadzamy się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Zgoda obejmuje także leczenie dot. stwierdzonej choroby przewlekłej i stosowania leków w razie jej zaostrzenia.

Wyrażam zgodę na reprezentowanie mnie przez kadrę wypoczynku (Izabelę Dziwiszek, Martę Kujawę, Jacka Książka) w razie konieczności dokonywania zabiegów diagnostycznych i medycznych u mojego dziecka.

Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem wyjazdu a domem.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatora w celach związanych z ubezpieczeniem jego wyjazdu oraz do zapewnienia opieki zdrowotnej.

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku dziecka w mediach.*

Wyrażam zgodę na publikowanie imienia i nazwiska oraz wieku dziecka w mediach.*

ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM WYPOCZYNKU

OŚWIADCZAM, że moje dziecko w dniu wyjazdu nie ma objawów infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.

OŚWIADCZAM, że moje dziecko jest przygotowane do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u mojego dziecka poważnych objawów choroby uniemożliwiającej mu funkcjonowanie podczas wypoczynku (wysoka temperatura, kaszel, katar, duszności).

WYRAŻAM ZGODĘ na dokonywanie pomiaru temperatury dziecka przez kadrę wypoczynku w razie konieczności.

.....
Podpis rodzica

*skreślenie oznacza brak zgody
