

DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNIKU

POSTANAWIA SIĘ:

ZAKWALIFIKOWAĆ I SKIEROWAĆ UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK

ODMÓWIĆ SKIEROWANIA UCZESTNIKA NA WYPOCZYNEK ZE WZGLĘDU

DATA

PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU

POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W MIEJSCU WYPOCZYNIKU

UCZESTNIK PRZEBYWAŁ W KAMIEŃSKIM DOMU KULTURY, UL. WOLIŃSKA 9, 72-400 KAMIEŃ POMORSKI

OD DNIA (DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)

DO DNIA (DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)

DATA

PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU

INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNIKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNIKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

DATA

PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU

INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

DATA

PODPIS ORGANIZATORA WYPOCZYNIKU

OŚWIADCZENIA

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ SYNA/CÓRKI W PÓŁKOLONIACH „MAGICZNE FERIE” 2024 ORGANIZOWANYCH PRZEZ KAMIEŃSKI DOM KULTURY W KAMIENIU POMORSKIM, W OKRESIE OD 15.01.2024 R. DO 19.01.2024 R. STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM/EM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNIKU. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE NIE SĄ MI ZNANE ŻADNE PRZECIWWSKAZANIA ZDROWOTNE UNIEMOŻLIWIAJĄCE MOJEMU DZIECKU UDZIAŁ W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH.

ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM PÓŁKOLONII „MAGICZNE FERIE” I W PEŁNI AKCEPTUJĘ JEGO TREŚĆ.

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY* NA WYKORZYSTYWANIE PRZEZ KAMIEŃSKI DOM KULTURY WIZERUNKU MOJEGO DZIECKA ORAZ NA OBRÓT EGZEMPLARZAMI, NA KTÓRYCH UTRWALONO TEN WIZERUNEK ORAZ NA ZWIELOKROTNIANIE WIZERUNKU WSZELKIMI DOSTĘPNYMI AKTUALNIE TECHNIKAMI I METODAMI, ROZPOWSZECHNIANIE ORAZ PUBLIKOWANIE, TAKŻE WRAZ Z WIZERUNKAMI INNYCH OSÓB, POPRZECZ ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU W MEDIACH ELEKTRONICZNYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI NA STRONACH INTERNATOWYCH ORAZ NA PORTALACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH, PRASIE, BROSZURACH, ULOTKACH, GAZETKACH ITP. W CELACH REKLAMOWYCH, MARKETINGOWYCH I INFORMACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z PROWADZONĄ PRZEZ KAMIEŃSKI DOM KULTURY DZIAŁALNOŚCIĄ ZGODNIE Z ART.6 UST.1 LIT. A OGÓLNEGO ROZPORZĄDZENIA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH Z DNIA 27 KWIEŃNIA 2016 R

* NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE ODBIERANIA DZIECKA

OŚWIADCZAM, ŻE UPOWAŻNIAM PANA/PANIĄ

IMIĘ I NAZWISKO, NUMER DOWODU OSOBISTEGO, NR TELEFONU

DO ODBIORU MOJEGO DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Z KAMIEŃSKIEGO DOMU KULTURY W KAMIENIU POMORSKIM PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ ORAZ WYCIECZEK ORGANIZOWANYCH W RAMACH PÓŁKOLONII „MAGICZNE FERIE 2023” RÓWNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE PO OPUSZCZENIU KAMIEŃSKIEGO DOMU KULTURY PRZEZ SYNA/CÓRKĘ BIORĘ NA SIEBIE PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNĄ ZA BEZPIECZEŃSTWO DZIECKA BĘDĄCEGO POD OPIEKĄ UPOWAŻNIONEJ PRZEZE MNIE OSOBY.

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SAMODZIELNEGO POWROTU DZIECKA

WYRAŻAM ZGODĘ NA SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU MOJEGO DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

PO SKOŃCZONYCH ZAJĘCIACH ORAZ WYCIECZKACH PROWADZONYCH PODCZAS PÓŁKOLONII „MAGICZNE FERIE 2023” RÓWNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE PO OPUSZCZENIU KAMIEŃSKIEGO DOMU KULTURY PRZEZ SYNA/CÓRKĘ PRZEJMĘ NAD NIM/NIĄ OPIEKĘ I BIORĘ NA SIEBIE PEŁNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA JEGO /JEJ BEZPIECZEŃSTWO I ZACHOWANIE ORAZ SPOSÓB POWROTU DO DOMU.

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO