**OŚWIADCZENIE I ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Stwierdzam, że podałam(-em)/liśmy wszystkie znane mi/nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku. Jeżeli moje dziecko przyjmuje leki, informuję/my, że jako rodzice/opiekunowie wyposażamy/my dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam/my - nie zgadzam/my\*** się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje

............................................................. ............................................................

 **(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)**

*\*niepotrzebne skreślić*

**Wyrażam/my zgodę - nie wyrażamy/my zgodę/dy\*** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz zgodę na użycie wizerunku dziecka do celów statutowych Harcerskiej Organizacji Wychowawczo - Patriotycznej "CICHOCIEMNI", a w konsekwencji powyższego na:

1) fotografowanie dziecka;

2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Harcerskiej Organizacji Wychowawczo - Patriotycznej "CICHOCIEMNI", także tych, w których uczestniczyć będzie dziecko;

3) użycie wizerunku dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Harcerską Organizację Wychowawczo - Patriotyczną "CICHOCIEMNI", na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

............................................................. ............................................................

 **(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)**

*\*niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIE I ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Stwierdzam, że podałam(-em)/liśmy wszystkie znane mi/nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku. Jeżeli moje dziecko przyjmuje leki, informuję/my, że jako rodzice/opiekunowie wyposażamy/my dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam/my - nie zgadzam/my\*** się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje

............................................................. ............................................................

 **(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)**

*\*niepotrzebne skreślić*

**Wyrażam/my zgodę - nie wyrażamy/my zgodę/dy\*** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka oraz zgodę na użycie wizerunku dziecka do celów statutowych Harcerskiej Organizacji Wychowawczo - Patriotycznej "CICHOCIEMNI", a w konsekwencji powyższego na:

1) fotografowanie dziecka;

2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Harcerskiej Organizacji Wychowawczo - Patriotycznej "CICHOCIEMNI", także tych, w których uczestniczyć będzie dziecko;

3) użycie wizerunku dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Harcerską Organizację Wychowawczo - Patriotyczną "CICHOCIEMNI", na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

............................................................. ............................................................

 **(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów)**

*\*niepotrzebne skreślić*