

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ZAJĘCIA WAKACYJNE 2024**  
**ORGANIZOWANE PRZEZ GMINNY OŚRODEK KULTURY W NOWEJ WSI**  
**WIELKIEJ**

Miejsce i termin: Gminny Ośrodek Kultury w Nowej Wsi Wielkiej:

(zaznaczyć wybrany tydzień)

I. Od 22 do 27 lipca 2024 (zajęcia dla grupy wiekowej uczestników klas 1-4)

II. Od 29 lipca do 02 sierpnia 2024 (zajęcia dla grupy wiekowej uczestników klas 5-8)

Imię, nazwisko i pesel dziecka ..... \_ \_ \_ \_ \_

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna:.....

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna: .....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach wakacyjnych, w tym w wyjazdach na basen kąpielowy, do centrum wspinaczkowe Spider, kręgielni oraz Multikina do Bydgoszczy, Inowrocławia zgodnie z planem ustalonym przez organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka na potrzeby Gminnego Ośrodka Kultury wg. Ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2016 poz 922 z późn zm.). Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Kultury w Nowej Wsi Wielkiej, ul. Al. Pokoju 7, 86-060 Nowa Wieś Wielka. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem uczestnictwa dziecka w zajęciach wakacyjnych. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zapisu dziecka na zajęcia wakacyjne.

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka poprzez zamieszczanie zdjęć na tablicach informacyjnych, w folderach, materiałach prasowych, stronie internetowej GOK w Nowej Wsi Wielkiej oraz kronice GOK w Nowej Wsi Wielkiej, zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994 o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017r poz. 880 ze zm.).

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów zajęć wakacyjnych. Jednocześnie nie znam przeciwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce, której program i regulamin poznałem. Inne uwagi rodzica/opiekuna dotyczące dziecka (informacje zdrowotne, alergie spożywcze):

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

(data, miejscowość)

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)