ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA w zajęciach

**- wycieczkach górskich**

**- zajęciach w parku linowym**

**- kąpielach wodnych w basenie**

**oraz innych imprezach towarzyszących**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/-y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka:………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w wyżej wymienionych oraz innych zajęciach, które odbędą się podczas trwania obozu letniego organizowanego przez Parafię św. Jana Klimaka w Warszawie w dniach 28 czerwca do 9 lipca 2021 r. w Cieplicach.

Jednocześnie oświadczam/-y, że stan zdrowia naszego dziecka pozwala na udział w tego typu zajęciach.

Wyrażam/-y zgodę na leczenie szpitalne i diagnostyczne oraz pomiar temperatury w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

Również oświadczam, iż moje dziecko w dniu wyjazdu nie jest chore na COVID 19 oraz nie przebywało w towarzystwie osób chorych w ciągu dwóch tygodni przed wyjazdem na kolonie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość, data) |  | ………………………………………………  (czytelne podpisy rodziców) |

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany(na) wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Parafię Św. Jana Klimaka na Woli w Warszawie wizerunku mojego dziecka:

………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

utrwalonego podczas trwania obozu Cieplicach (28.06-09.07.2021) na stronie [www.prawoslawie.pl](http://www.prawoslawie.pl).Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………  (miejscowość, data) |  | ………………………………………………  (czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę) |
|  |  |  |