

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Czarnków, dnia

.....
Adres

.....
.....

Data urodzenia dziecka
PESEL dziecka.....

Telefon kontaktowy rodzica:...../.....

**ZGODA RODZICÓW NA WYJAZD DZIECKA
NA TERMY MALTAŃSKIE W POZNANIU**

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego/mojej * syna/córki* (imię i nazwisko dziecka)

.....

miejsce wyjazdu	data wyjazdu	koszt wyjazdu
Termy Maltańskie, Poznań	29.08.2025	52,00 zł

*niewłaściwe skreślić

oraz zobowiązuje się do pokrycia kosztów wstępu w kwocie 52,00 zł

1. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych stanowiących przeszkodę do w/w wyjazdu.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

2. Biorę odpowiedzialność za dojeżdżenie dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

3. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania wycieczki wynikające z nieprzestrzegania regulaminu.

4. W razie wypadku i choroby podczas wycieczki wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej lub leczenie ambulatoryjne.

5. Potwierdzam możliwość zapoznania się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, która dostępna jest na stronie internetowej Ośrodka Sportu i Rekreacji Czarnkowie pod adresem www.osirczarnkow.pl w zakładce „RODO”.

6. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Czarnkowie.

7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Term Maltańskich w Poznaniu.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna