**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę   
   na udział syna/ córki \* w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego w miejscowości ………………………………………
2. Syn/ córka\* został/ła zapoznany/na z Regulaminem Organizacyjnym Placówki Wsparcia Dziennego i będzie go przestrzegał/ła,
3. W razie zagrożenia życia dziecka zgadam/ nie zgadzam \* się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje,
4. Wszystkie leki, które moje dziecko musi przyjmować na stałe i o określonych porach na okres jego pobytu w Świetlicy przekażę (osobiście lub przez dziecko) wychowawcy wraz   
   ze szczególnym opisem ich zażywania.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zbiorze danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Postominie zgodnie z ustawa z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) o ochronie danych osobowych.
6. Wyrażam zgodę na bezpłatne rozpowszechnianie wizerunku dziecka stosownie do treści   
   art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych   
   (Dz. U.2021.0.1062 t.j.)
7. Jednocześnie wyrażam zgodę na:

* Uczestniczenie dziecka w zajęciach fizycznych takich jak taniec, fitness dla dzieci, gimnastykę, zajęcia sportowe, zajęcia świetlicowe, oraz związanych z tymi zajęciami wyjazdów do kina, teatru, muzeum, wycieczek lokalnych i wyjazdowych,
* Wyrażam również zgodę na występy mojego dziecka w konkursach oraz turniejach wewnętrznych i zewnętrznych,

1. Informuję, że:

* Moje dziecko będzie samo przychodziło/ wracało do/z Placówki Wsparcia Dziennego
* Moje dziecko będzie odbierane przez:………………………………………………………………………

(*podać imię i nazwisko osoby odbierającej i stopień pokrewieństwa)\**

1. Oświadczam iż zostałem/ łam zaznajomiony/a z Regulaminem Organizacyjnym Placówki obowiązującym w Świetlicy w…………………………………………………….. i akceptuję jego treść.

…………………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna

*\*niewłaściwe skreślić*