

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka

1.

TAK / NIE* Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce letniej organizowanej przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli.

2.

TAK / NIE* Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku bezpieczeństwa pomiędzy placówką Muzeum Regionalnego w Stalowej Woli a miejscem zamieszkania.

3.

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w postaci jego wizerunku wykonanego w trakcie organizowanych półkolonii przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli w celach promocyjnych.

4.

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na umieszczenie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowany podczas realizacji półkolonii organizowanych przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli na stronie internetowej Muzeum.

5.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych moich i jego dziecka w celu uczestnictwa mojego dziecka w półkolonii zorganizowanej przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica posiadającego pełnię praw rodzicielskich
lub opiekuna prawnego

* Właściwe należy podkreślić

Wyrażenie zgody w punkcie 2 oświadczenia jest dobrowolne lecz konieczne do zapisu na półkolonie organizowane przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli. Brak wyrażenia zgody w punkcie 2 oświadczenia spowoduje niezakwalifikowanie dziecka do udziału w wycieczce.