

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko dziecka

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w wycieczce zimowym organizowanym przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli.
2. Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku bezpieczeństwa pomiędzy placówką Muzeum Regionalnego w Stalowej Woli, ul. Rozwadowska 12 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 (Facebook, Instagram i strona www muzeum).
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 mojego dziecka w celu uczestnictwa mojego dziecka w półkolonii zorganizowanej przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli.
6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem wycieczki*, akceptuję jego treść i zobowiązuję się go przestrzegać.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpisy rodziców posiadających pełnię praw rodzicielskich
lub opiekuna prawnego

* Właściwe należy podkreślić

Wyrażenie zgody w punktach 2, 5 i 6 oświadczenia jest dobrowolne lecz konieczne do zapisu na półkolonie organizowane przez Muzeum Regionalne w Stalowej Woli. Brak wyrażenia zgody w punktach 2, 5 i 6 oświadczenia spowoduje niezakwalifikowanie dziecka do udziału w wycieczce.