



ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział dziecka w wydarzeniu

„Nocowanie na Ścianie”

Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko	
Nr telefonu	

Dane uczestnika

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	

ZGODA I OŚWIADCZENIA

Ja, wskazany(-a) powyżej rodzic/opiekun prawny, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wydarzeniu „Nocowanie na Ścianie”, organizowanym przez **Mobius Studio** w terminie od dnia, godz. do dnia, godz.

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(-am) się z regulaminem wydarzenia i akceptuję jego postanowienia;
2. stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wydarzeniu oraz nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w przewidzianych aktywnościach;
3. poinformowałem(-am) Organizatora o wszystkich istotnych informacjach dotyczących zdrowia dziecka, w szczególności o chorobach przewlekłych, alergiach, przyjmowanych lekach, ograniczeniach zdrowotnych lub szczególnych potrzebach;
4. wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad dzieckiem przez kadrę Organizatora przez cały czas trwania wydarzenia;
5. przyjmuję do wiadomości, że w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka kadra może udzielić mu pierwszej pomocy oraz wezwać odpowiednie służby ratunkowe;
6. zobowiązuję się pozostawać dostępny(-a) pod wskazanym numerem telefonu oraz niezwłocznie odebrać dziecko, jeżeli będzie to konieczne ze względów zdrowotnych, wychowawczych lub bezpieczeństwa;
7. oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku: ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na nieodpłatne publikowanie zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka, wykonanych podczas zajęć Mobius Studio, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA DZIECKA

Choroby przewlekłe, alergie, przyjmowane leki, ograniczenia zdrowotne lub inne informacje istotne dla bezpieczeństwa dziecka:

OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODBIORU DZIECKA (jeżeli inna niż rodzic)

Imię i nazwisko	
-----------------	--

Miejscowość i data: Podpis rodzica/opiekuna prawnego: