

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/-a:

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna, numer telefonu do kontaktu)

.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/-a się dowodem osobistym numer seria

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

w zajęciach organizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Centrum Aktywności Lokalnej w Iławie.

Oświadczam, że: u dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą
utrudniać lub uniemożliwić jego udział w zajęciach. Jeżeli są proszę podać
jakie:

.....
Jednocześnie informuję, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do
domu i biorę odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w tym czasie*.

Jednocześnie informuję, że nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka
do domu i zobowiązuję się do odebrania go w czasie określonym przez
organizatora*.

*Zgoda upoważnia jednocześnie pracowników MOPS w Iławie do gromadzenia
i przetwarzania danych osobowych dotyczących dziecka i rodziny zgodnie z ustawą
z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze
zmianami) wg. RODO*

.....
Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Iława, dnia2019 roku

* -proszę wykreślić niepotrzebną deklarację

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/-a:

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna, numer telefonu do kontaktu)

.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/-a się dowodem osobistym numer seria

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

w zajęciach organizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Centrum Aktywności Lokalnej w Iławie.

Oświadczam, że: u dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą
utrudniać lub uniemożliwić jego udział w zajęciach. Jeżeli są proszę podać
jakie:

.....
Jednocześnie informuję, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do
domu i biorę odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w tym czasie*.

Jednocześnie informuję, że nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka
do domu i zobowiązuję się do odebrania go w czasie określonym przez
organizatora*.

*Zgoda upoważnia jednocześnie pracowników MOPS w Iławie do gromadzenia
i przetwarzania danych osobowych dotyczących dziecka i rodziny zgodnie z ustawą
z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze
zmianami) wg. RODO*

.....
Czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Iława, dnia2019 roku

* -proszę wykreślić niepotrzebną deklarację