**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ CENTRUM KULTURY I FILMU IM. BILLY’EGO WILDERA W SUCHEJ BESKIDZKIEJ**

………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna, nr telefonu

…………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL dziecka

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

organizowanych przez Centrum Kultury i Filmu w Suchej Beskidzkiej. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulamin zajęć oraz regulamin sali, w której odbywają się zajęcia.

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.

Jako rodzic/prawny opiekun oświadczam, że biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze na zajęcia oraz za powrót dziecka do domu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgody w celu świadczenia usług: realizacja zajęć, ewentualne informowanie o odwoływaniu lub zmianie godziny zajęć. Wyrażam zgodę na przetwarzanie-publikowanie zdjęć z zajęć na stronie internetowej oraz materiałach reklamowych i publikacjach prasowych.

………………………………………………………………………………

Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego