OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Po zapoznaniu się z treścią regulaminu rekolekcji:

1. WYRAŻAM ZGODĘ na udział mojego syna/mojej*[1] córki ..……..…
   w Rekolekcjach Weekendowych w dniach 20-22.03.2026 r., organizowanym przez parafię św. Franciszka w Zabrzu.
2. Akceptuję religijny charakter spotkania.
3. Stwierdzam, że dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do udziału w rekolekcjach.
4. Podaję informację o zażywanych przez dziecko lekach stałych (podać nazwę oraz dawkę) i alergiach:
   ……
   ……
   ……
5. Przekazuję inne informacje, które są istotne w zapewnieniu dziecku właściwej opieki:
   ……
   ……
6. Oświadczam, że podałem wszelkie informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu na rekolekcjach. **W razie zaistnienia konieczności zgadzam się na hospitalizację i wszelkie inne zabiegi medyczne.**
7. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wynikłych z nieprzestrzegania przez moje dziecko obowiązujących regulaminów.
8. Wyrażam zgodę \ nie wyrażam zgody* na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas rekolekcji mogą zostać umieszczone na stronie internetowej oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna \ mojej córki przez organizatorów Rekolekcji Weekendowych w celu zorganizowania wyjazdu (nie wyrażenie tej zgody jest równoznaczne z brakiem możliwości udziału dziecka w rekolekcjach).

Nr tel. kontaktowego do Rodziców/Opiekunów: _ _ _ _ _ _ _ _ _

……..…… ……...……

data oraz podpis Rodziców / Opiekunów podpis Uczestnika

[1] * Niepotrzebne skreślić