

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)  
NA UDZIAŁ DZIECKA W PÓŁKOLONIACH W SŁUPSKU  
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W  
SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO.....2018 R.

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna.....

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach organizowanych w ramach półkolonii w Słupsku, dniach od        do .        2018 r.

i oświadczam, że moje dziecko:

przyjmuje/nie przyjmuje na stałe leki\*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwy leków.....

choruje /nie choruje na choroby przewlekłe\*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę choroby.....

Ma alergię/nie ma alergii\* W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać na co dziecko jest uczulone.....

Nosi/nie nosi szkła korekcyjne\*

Choruje/nie choruje na chorobę lokomocyjną\*

Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego zdjęć w ramach realizacji programu ww. półkolonii.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

\*Proszę skreślić informację, która nie dotyczy Państwa dziecka

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)  
DZIECKA BIORĄCEGO UDZIAŁ W PÓŁKOLONIACH W SŁUPSKU  
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W  
SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO 2018 R.**

Oświadczam, że organizatorzy półkolonii organizowanych w Słupsku w dniach od.....do.....2018 reprezentowani przez kierownika półkolonii zapoznali mnie z regulaminami uczestnictwa i pobytu mojego syna/mojej córki \_\_\_\_\_ na ww. półkoloniach.

(imię i nazwisko dziecka)

Ponadto zostałem poinformowany/-a o tym, że kierownik półkolonii oraz wychowawca grupy nie są upoważnieni do podawania mojemu dziecku jakiegokolwiek leku.

Jednocześnie zobowiązuje się do punktualnego przyprowadzania mojego dziecka na wyznaczone w danym dniu miejsce zbiórki oraz jego odbiór o wyznaczonej godzinie, po zakończeniu planowanych zajęć.

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek urazów i sytuacji zagrażających bezpośrednio życiu i zdrowiu mojego dziecka wyrażam zgodę na udzielenie mu niezbędnej pomocy medycznej.

---

Miejscowość i data

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK  
SPORTU I REKREACJI W SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO.....

---

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

---

Adres zamieszkania

nr telefonu

adres e-mail

Ja, niżej podpisana/-y, upoważniam następujące osoby do obioru mojego dziecka  
..... z ww. półkolonii.

Imię i nazwisko dziecka

1. Imię i nazwisko upoważnionego .....

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

2. Imię i nazwisko upoważnionego .....

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

3. Imię i nazwisko upoważnionego .....

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze z półkolonii do domu pod opieką wyżej wymienionych osób. Ponadto zobowiązuję się pisemnie zgłaszać wychowawcy grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad moim dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie, przyjmuję do wiadomości, iż moje dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

---

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego