**ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW**

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………….…..

1. Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu Dziecka na Wakacjach z Aleksandrem nie mogą być podawane żadne leki. Zobowiązuję się przyprowadzać na półkolonie tylko zdrowe Dziecko.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego Dziecka wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przewiezienie Dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych – w celach związanych
z pobytem Dziecka na Wakacjach z Aleksandrem, w tym w dzienniku zajęć oraz w innej dokumentacji przebiegu półkolonii.
4. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na fotografowanie mojego Dziecka w czasie zajęć półkolonii oraz na umieszczanie zdjęć na stronie internetowej i fanpage’u Niepublicznej Szkoły Podstawowej Aleksander w Siedlcach.
5. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na wyjścia mojego Dziecka wraz z całą grupą pod opieką wychowawców w ramach codziennych zajęć półkolonijnych (zgodnie z programem półkolonii).
6. Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na udział w zajęciach sportowych podczas pobytu Dziecka na Wakacjach z Aleksandrem. Jednocześnie oświadczam, że moje Dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych i innych formach aktywności fizycznej.

Siedlce, ....................................................................

....................................................................

czytelny podpis Rodziców

\*niewłaściwe skreślić