

DNI DOBREJ NOWINY w Skoczowie (9-12.08.2021)

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Ja niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....

w Dniach Dobrej Nowiny, które odbędą się od 9 do 12.08.2021 r. od godziny 9:00 do 12:00.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w organizowanych zajęciach oraz że dziecko nie ma objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną, a w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem DDN, nie zamieszkiwał z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Ja, jako Rodzic/Opiekun odprowadzający dziecko na zajęcia oświadczam, że jestem zdrowy/a, bez żadnych objawów choroby zakaźnej, a w okresie ostatnich 14 dni przed rozpoczęciem DDN nie zamieszkiwałem/łam z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka (alergie, zażywane leki, uczulenia pokarmowe itp.):

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

Wyrażam też zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych mojego dziecka związanych z podanym powyżej stanem jego zdrowia.

**Wyrażam również zgodę na podejmowanie przez prowadzących Dni Dobrej Nowiny decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem dziecka w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia mojego dziecka w czasie trwania spotkań.**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna ..... Telefon: .....

Data ..... Podpis.....

### Oświadczenie o wyrażeniu zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku

W związku z uczestnictwem mojego dziecka w Dniach Dobrej Nowiny oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie jego wizerunku na potrzeby związane z promocją (strona internetowa parafii/diecezji/Kościół, czasopisma kościelne, fotograficzna dokumentacja zajęć)

Data ..... Podpis.....

Moje dziecko **może** / **NIE może** samodzielnie wracać do domu po zajęciach

Data ..... Podpis.....