

**Formularz wyrażenia zgody na uczestnictwo osoby małoletniej
w zajęciach organizowanych przez Centrum Edukacji Biologicznej „Biosfera”**

Ja, niżej podpisana/y*, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego
_____ (imię i nazwisko dziecka)
w wieku _____ lat w zajęciach o nazwie _____
_____ ,
które odbywają się w _____
w dniu _____.

Przekazuję istotne informacje o stanie zdrowia dziecka/podopiecznego lub specjalnych
potrzebach, które mogą wpłynąć na jego bezpieczeństwo lub komfort podczas trwania zajęć:

_____.

Mój numer kontaktowy to: _____.

Informuję, że po zakończeniu zajęć dziecko wróci samodzielnie do domu/zostanie odebrane
przeze mnie lub inną upoważnioną osobę* (imię i nazwisko) _____.

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze
na zajęcia i z zajęć, a także w trakcie ich trwania.

Oświadczam, że zapoznałam/em* się z treścią Regulaminu zajęć w Centrum Edukacji
Biologicznej „Biosfera” i akceptuję go. Oświadczam również, że wyrażam dobrowolną zgodę
na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka/podopiecznego w celu i zakresie
niezbędnym do jego uczestnictwa w wyżej wymienionych zajęciach.

_____	_____	_____
Miejscowość i data	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego	Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*niewłaściwe skreślić.