

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA

Wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

**na VII Saletyńskie Spotkanie Dzieci
zorganizowane przez parafię św. Jana Chrzciciela w Kobylance
w dniach 14-16.06.2019 roku.**

Jednocześnie oświadczamy, że nie widzimy przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w tym spotkaniu.

Wyrażamy zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia naszego dziecka przez Organizatora Spotkania.

.....
(podpis obojga rodziców lub opiekunów)

.....
(numery telefonów kontaktowych rodziców lub opiekunów)

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (*podać, w którym roku życia*)
odra, ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna,
żółtaczka zakaźna, choroby reumatyczne, choroby nerek,
astma, padaczka....., inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku *: bóle głowy, brzucha,
omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar,
angina i inne:

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

3. Dziecko jest * nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,
nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

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

4. Dziecko jest uczulone * tak/ nie (*podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu*):

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

5. Dziecko nosi * okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....
zażywa stałe leki *tak/nie (*podać nazwę leku i dawkowanie*):

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

6. Jazdę samochodem znosi * dobrze /źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

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

*** prosimy podkreślić właściwe**

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na VII Saletyńskim Spotkaniu Dzieci w Kobylance k. Gorlic.

nie rozciąga

nie rozciąga

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z regulaminem i programem imprezy i akceptujemy ich postanowienia. Ponosimy pełną odpowiedzialność za wyrażenie zgody na udział dziecka w imprezie. W razie urazu lub innej nagłej potrzeby, wyrażamy zgodę na udzielenie naszemu dziecku pomocy przedmedycznej lub medycznej.

Oświadczam, iż powyższe dane są prawdziwe.

.....
data

.....
*czytelne podpisy obojga rodziców
lub opiekunów prawnego*

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgodzie dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia właściwej opieki podczas Saletyńskiego Spotkania Dzieci, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000).