

OŚWIADCZENIE RODZICA

W sprawie uczestnictwa dziecka w Półkoloniach Akrobatycznych WCSG

Ja, (imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

będący/ca rodzicem/opiekunem prawnym Uczestnika półkolonii

..... (imię i nazwisko Uczestnika)

oświadczam, że:

1) stan zdrowia Uczestnika jest mi znany i nie posiada on żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w półkoloniach akrobatycznych. Nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną, w szczególności kaszel, gorączka, duszności,

2) w miejscu zamieszkania lub pobytu dziecka nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w związku z epidemią COVID-19, zobowiązuje się do przekazania aktualnych na dzień rozpoczęcia półkolonii informacji, jeśli sytuacja ulegnie zmianie.

3) jestem świadoma/y czynników ryzyka w związku z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu,

4) zapoznałam/łem się i akceptuję **Plan Półkolonii, Regulamin Półkolonii WCSG** oraz Politykę Prywatności Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych. Poświadczam również zapoznanie z warunkami regulaminu Uczestnika półkolonii. Dokumenty dostępne są na stronie Fundacji www.wcsg.pl

.....
data i podpis Rodzica/Opiekuna

Wrocławskie Centrum Sportów Gimnastycznych

Wyrażam zgodę na:

1) fotografowanie Uczestnika w trakcie trwania turnusu oraz na wykorzystywanie tych fotografii w materiałach reklamowych przez publikowanie na stronie internetowej i Facebooku firmowym Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych

.....
data i podpis Rodzica/Opiekuna