

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Pan/Pani.....

(imię i nazwisko)

będący/ca rodzicem/opiekunem prawnym Uczestnika obozu

.....

(imię i nazwisko Uczestnika)

(prosimy zaznaczyć w kółko właściwą odpowiedź TAK lub NIE):

- a) oświadcza, że stan zdrowia Uczestnika jest mu znany i nie posiada żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w obozie akrobatycznym WCSG **TAK NIE**
- b) wyraża zgodę na przewożenie Uczestnika samochodem osobowym z kierowcą lub wychowawcą obozu w razie takiej potrzeby (np. przewiezienie do szpitala) **TAK NIE**
- c) wyraża zgodę na podanie Uczestnikowi leków ogólnodostępnych (przeciwbólowych, przeciwzapalnych) w przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości u Uczestnika **TAK NIE**
- d) potwierdza, że Uczestnik potrafi pływać **TAK NIE**
- e) Wyraża zgodę na fotografowanie swojego dziecka podczas trwania zajęć i w trakcie trwania turnusu oraz na wykorzystywanie tych fotografii w materiałach reklamowych przez publikowanie na stronie internetowej i Facebooku firmowym Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych **TAK NIE**
- f) wyraża zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia Uczestnika przez kierownika lub wychowawców obozu **TAK NIE**

Rodzic/Opiekun przyjmuje do wiadomości, że jest jedyną osobą upoważnioną do odbioru dziecka z obozu, dlatego upoważnia w tym celu również

.....(imię i nazwisko)

.....(numer dowodu osobistego).

Rodzic/Opiekun oświadcza, że zapoznał się i akceptuje **Regulamin Obozów WCSG** oraz Politykę Prywatności Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych. Poświadcza zapoznanie z warunkami regulaminu Uczestnika obozu.

Dokumenty dostępne są na stronie Fundacji www.wcsg.pl

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna