OŚWIADCZENIE RODZICA 2024

**W sprawie uczestnictwa dziecka w Półkoloniach Akrobatycznych WCSG**

Ja,………………………………………………………………………………………………………………………(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

będący/ca rodzicem/opiekunem prawnym Uczestnika półkolonii akrobatycznych:

. …………..(imię i nazwisko Uczestnika)

**oświadczam, że:**

1) Stan zdrowia Uczestnika jest mi znany i nie posiada on żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w półkolonii akrobatycznej oraz wszystkich zaplanowanych zajęć w trakcie ich trwania. Nie wykazuje również jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną, w szczególności kaszel, gorączka, duszności.

1. 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 [www.wcsg.pl.](http://www.wcsg.pl/)
2. Wyrażam zgodę na fotografowanie oraz nagrywanie Uczestnika w trakcie trwania półkolonii w celach

pamiątkowych oraz na wykorzystywanie tych fotografii oraz filmów w materiałach reklamowych, publikowanie na stronie www oraz firmowych social mediach Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych.

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

data i podpis Rodzica/Opiekuna