



(miejsowość, data).....

ORGANIZATOR:

„ALMARCAMP” Mariusz Jagielski,
52-334 Wrocław, ul.Klasztorna 54/13
NIP 894-136-83-28,REGON: 932629386,
kom:0502451 336,email:mariuszjagielski@yahoo.ca.

Oświadczenie

My, niżej podpisani, rodzice (prawni opiekunowie)

.....
imię i nazwisko dziecka

ur.
data i miejsce urodzenia dziecka

zamieszkałego
.....
dokładny adres

w razie zagrożenia zdrowia i życia naszego dziecka wyrażamy zgodę na leczenie ambulatoryjne lub szpitalne, podawanie niezbędnych leków w konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką oraz przeprowadzenie koniecznego zabiegu diagnostycznego bądź operacyjnego w czasie pobytu dziecka na obozie.

.....

(podpis matki / prawnej opiekunki)

(podpis ojca / prawnego opiekuna)

Na podstawie art. 6 ust.1 pkt a „RODO”, Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka biorącego udział w imprezie turystycznej Administratorowi danych, którym jest Almarcamp Mariusz Jagielski z siedzibą we Wrocławiu 54/13, 52-234 we Wrocławiu NIP 894-136-83-28

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)