

.....
(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka.
do Świetlicy Środowiskowej w Targowisku Dolnym oraz na samodzielne przychodzenie dziecka do
Świetlicy i powrót z niej do domu.

Zapoznałem/am się z Regulaminem Organizacyjnym Świetlicy Środowiskowej w Targowisku
Dolnym.

Zostałem/am poinformowany/a, że wychowawca Świetlicy odpowiada za bezpieczeństwo dzieci
uczęszczających do niej tylko podczas zajęć przez niego organizowanych. **W przypadku
samodzielnego, bez uzgodnienia z wychowawcą, oddalenia się dziecka od grupy,
wychowawca nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo wychowanka.**

Szczegółowe dane dziecka:

Data urodzenia	Miejsce urodzenia	PESEL	Miejsce zamieszkania	Nr kontaktowy rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym
oświadczeniu zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r.
nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z działalnością Świetlicy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie teraz i w przyszłości przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy
Lubawa wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojego dziecka (zdjęcia itp.)
w celach upublicznienia tych dokumentów w takich mediach jak: Internet, prasa, telewizja,
plakat itp.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka)