

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)**  
NA UDZIAŁ DZIECKA W PÓŁKOLONII SPORTOWO REKREACYJNEJ  
ORGANIZOWANEJ PRZEZ FUNDACJĘ RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ

W DNIACH .....

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna.....  
(imię i nazwisko dziecka)  
w zajęciach organizowanych w ramach półkolonii w Zarzeczcu w dniach od  
.....

i oświadczam, że moje dziecko:

przyjmuje/nie przyjmuje na stałe leki\*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwy leków.....

choruje nie choruje na choroby przewlekłe\*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę choroby.....

Ma alergię/nie ma alergii\* W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać na co dziecko jest uczulone.....

Nosi/nie nosi szkła korekcyjne\*

Choruje/nie choruje na chorobę lokomocyjną\*

Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego zdjęć w ramach realizacji programu ww. półkolonii.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

\*Proszę skreślić informację, która nie dotyczy Państwa dziecka