***KARTA UCZESTNIKA***

Termin półkolonii ………………………………………….

**FORMULARZ ZGLOSZENIOWY**

**I**. INFORMACJA ORGANIZACYJNA

1. Muzeum Kaszubskie im. F. Tredera w Kartuzach, ul. Kościerska 1 83-300 Kartuzy

2. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń.

3. Przyjmujemy dzieci od 6 do 12 roku życia.

4. Wypełniony formularz należy przesłać pocztą elektroniczną : muzeum@muzeum-kaszubskie.com.pl lub dostarczyć do siedziby Muzeum Kaszubskiego w Kartuzach przy ul. Kościerskiej 1   
  
  
  
**II** WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka ………..………………………………………………………………………………………..

2. Data urodzenia …………….………..………………………………………………………………………………………

3. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………..

4. Dane rodziców (opiekunów)…………………………………………………………………………………………..

5. Nr Telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………

**III.** INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***STWIERDZIŁAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU,***

***KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W MUZEUM.***

**IV**. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania półkolonii.

2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że organizatorzy nie biorą odpowiedzialności

za utracone w czasie pobytu rzeczy oraz przedmioty wartościowe.

3. Nieprzestrzeganie poleceń instruktora i naganne zachowanie spowoduje wykluczenie uczestnika z zajęć. W przypadku usunięcia uczestnika, rodzice lub opiekunowie zobowiązują się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.

4.

5. Dziecko będzie odbierane przez (imię i nazwisko osoby odbierającej) w godzinach…………………………………………………….

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na ewentualną publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej i fb organizatora wypoczynku.

………………………………………. ………………………………………………………………….

Data zgłoszenia podpis rodzica! Opiekuna

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach ……………………………….

………………………………..

(data, podpis)