

PROJEKT KORBA 2012

**Zgoda
na udział w Projekcie Korba, przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka* (imię, nazwisko)
..... urodzonego w dniu (data),
nr PESEL, zamieszkałego w

w Projekcie Korba organizowanym przez Fundację Rozwoju Społecznego DEMOS (KRS 0000121390) z siedzibą w Odporyszowie, ul. Lipowa 10, 33-241 Żabno. Tym samym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka* w warsztatach SEZAM organizowanych w ramach Projektu Korba, które odbywać się będą w dniu 22/ 25/ 26/ 27** czerwca 2012 r. w Krakowie/ Katowicach/ Opolu /Wrocławiu. Oświadczam, że zapoznałem/am się z programem i regulaminem warsztatów.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie, w celach związanych z uczestnictwem mojego dziecka* w Projekcie Korba, danych osobowych moich i mojego dziecka*, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, a także publikację wizerunku mojego dziecka zgodnie z celami statutowymi Fundacji Rozwoju Społecznego DEMOS i realizacją Projektu Korba, na podstawie ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Informacja o szczególnych potrzebach związanych ze stanem zdrowia (skreślić niepotrzebny punkt)

a) Deklaruję brak szczególnych potrzeb i brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w mojego dziecka* w warsztatach SEZAM, w tym także w zajęciach ruchowych, sportowych i terenowych**

b) Niniejszym informuję organizatorów o wynikających ze stanu zdrowia mojego dziecka* szczególnych potrzebach dotyczących jego pobytu lub uczestnictwa w warsztatach SEZAM, w tym także w zajęciach sportowych i terenowych**. Informuję także o przeciwwskazaniach do udziału mojego dziecka* w pewnych formach zajęć. Oświadczam, że poniżej wpisane są wszystkie informacje dotyczące potrzeb i przeciwwskazań wynikających ze stanu zdrowia mojego dziecka*, które są istotne dla jego udziału w warsztatach SEZAM.**

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

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:
(w przypadku osób pełnoletnich – własne imię i nazwisko)

Podpis:

Data:

* osoby pełnoletnie prosimy o wykreślenie słów „mojego dziecka”

** niepotrzebne skreślić