

Formularz - ZAJĘCIA WAKACYJNE „WAKACJE Z GOKiS-em”

I. Dane uczestnika

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: Wiek:

Adres zamieszkania:

.....

II. Dane rodzica / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Proszę zaznaczyć zajęcia, w których dziecko będzie uczestniczyć:

Udział	Obecność	Data	Miejsce	Temat	Godziny
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.06.2026	Koskowice – biblioteka / świetlica	Twoja pizza	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02.07.2026	Legnickie Pole – sala bankietowa	Gry i zabawy	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07.07.2026	Koskowice – biblioteka / świetlica	Znajdź skarb w Koskowicach	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08.07.2026	Legnickie Pole – Mediateka	Eksperymenty	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09.07.2026	Legnickie Pole – sala bankietowa	Gry i zabawy	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.08.2026	Koskowice – biblioteka / świetlica	Zajęcia kreatywne	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05.08.2026	Legnickie Pole – sala bankietowa	Gry i zabawy	11:00–14:00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06.08.2026	Legnickie Pole – sala bankietowa	Gry i zabawy	11:00–14:00

Kolumnę „Obecność” wypełnia Organizator.

III. Osoby upoważnione do odbioru dziecka

Po zakończeniu zajęć dziecko może zostać odebrane przez:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nr telefonu

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zakończeniu zajęć.

IV. Informacje dotyczące zdrowia dziecka

Czy dziecko **choruje** przewlekłe?

NIE

TAK, jakie?

Czy dziecko posiada **alergie**?

NIE

TAK, jakie?

Czy dziecko przyjmuje na stałe **leki**?

NIE

TAK, jakie?

Inne **informacje** mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo dziecka (np. specjalne potrzeby, ograniczenia ruchowe, dieta, zachowania wymagające uwagi):

.....
.....

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Zgoda na udział w zajęciach

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Legnickim Polu w ramach cyklu „**Wakacje z GOKiS-em**”.

TAK

2. Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że:

- dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach,
- podałem(-am) wszystkie informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka, chorób przewlekłych, alergii, przyjmowanych leków oraz innych okoliczności mogących mieć wpływ na jego bezpieczeństwo,
- przyjmuję do wiadomości, że niezgłoszenie powyższych informacji zwalnia Organizatora z odpowiedzialności za skutki wynikające z ich zatajenia lub niepodania.

Potwierdzam.

3. Zgoda na udzielenie pierwszej pomocy

Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej przez pracowników lub animatorów GOKiS oraz na wezwanie służb ratunkowych w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia.

TAK

4. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem zajęć wakacyjnych „Wakacje z GOKiS-em”, akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Potwierdzam.

5. Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikację wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych GOKiS, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Organizatora.

Nie wyrażam zgody.

6. Klauzula RODO

Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Legnickim Polu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

Formularz - ZAJĘCIA WAKACYJNE „WAKACJE Z GOKiS-em”

Potwierdzam.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego