**PÓŁKOLONIE LETNIE 2024 z ŚSS w Kielcach**

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA:**

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Półkolonii Letnich 2024 z ŚSS w Kielcach organizowanych przez Świętokrzyskie Stowarzyszenie Sportowe w Kielcach i omówiłam/em jego treść z dzieckiem/wychowankiem.
2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka/wychowanka pozwala na uczestniczenie w półkoloniach oraz zobowiązuje się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy domem a miejscem półkolonii.
3. Oświadczam, że w dniu rozpoczęcia turnusu zobowiązuję się przyprowadzić dziecko niewykazujące oznak chorobowych tj. podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, wysypka, szczególne objawy alergii, biegunka, bóle gardła, bóle mięśni, utrata smaku lub węchu lub innych nietypowych objawów. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zauważenia ww. objawów podczas trwania turnusu, zobowiązuję się poinformować o tym fakcie organizatora wypoczynku (ŚSS w Kielcach, pl. Stanisława Moniuszki 2B, 25-334 Kielce**,** SP1 Kielcetel. 41 367 64 75 lub 535 423 342), a w przypadku zgłoszenia takich objawów przez kierownika lub wychowawców wypoczynku – do niezwłocznego odbioru dziecka z zajęć.
4. Po zakończeniu zajęć, tj. o godz. 16:00, biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko.
5. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach i wyjściach organizowanych w ramach półkolonii.
6. W razie zagrożenia życia dziecka **zgadzam/nie zgadzam\*** się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
7. Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko w czasie pobytu na półkolonii.
8. Przyjmuję do wiadomości, że w razie drastycznego naruszenia Regulaminu półkolonii może zostać podjęta decyzja o usunięciu uczestnika półkolonii z placówki bez zwrotu kosztów.
9. Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka podczas zajęć półkolonijnych, a także publikowania fotorelacji z półkolonii na stronie internetowej i fanpage’u Facebook Szkoły Podstawowej nr 1 im. Stanisława Staszica w Kielcach oraz Nosan Kielce.
10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/wychowanka\* dla potrzeb półkolonii na zasadach określonych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) oraz ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1781).

…………………………… ………….…………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis rodzica /opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić