**ZGODA - OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

1. Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na wyjazd mojej/go córki/syna

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

Imię i nazwisko dziecka

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

zamieszkałym pod adresem

o numerze pesel na obóz dochodzeniowy w

Kórniku-błonie w dniach ............................................. 2020 r.

1. Zobowiązuje się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w drodze pomiędzy miejscem zbiórki i rozwiązaniem obozu a domem.
2. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu ośrodka oraz obiektów sportowych spowodowane przez moje dziecko.
3. Ze względu na stan zdrowotny mojego dziecka wyrażam zgodę na podawanie leków zgodnie z dawkowaniem zalecanym przez lekarza, a przedłożonym przeze mnie (apteczka z lekarstwami powinna być podpisana imieniem i nazwiskiem oraz sposobem dawkowania).
4. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w obozie sportowym .

 6.Zobowiązuję się uiścić opłatę za obóz sportowy w wysokości :

 **-do dnia 30 czerwca 2020r : 500 zł**

 **-do dnia 30 lipca 2020r : 590 zł**

**Pod numer konta:**

**26 9076 0008 2001 0007 1316 0002**

W tytule przelewu koniecznie podajemy:

**Imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia dziecka , – Obóz dochodzeniowy -**

Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem dziecka w przypadku zagrożenia zdrowia bądź życia mojego dziecka przez Trenera bądź Kierownika Drużyny w czasie trwania obozu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w fotorelacji obozowej i zamieszczaniu w serwisie społecznościowym i na stronie http://www.kotwicakornik.pl/

Dane do rachunku (wypełniać drukowanymi literami jeśli potrzebny):

Imię nazwisko osoby na która ma być wystawiony rachunek:

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

Imię nazwisko osoby na która ma być wystawiony rachunek

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

adres

…………………………………………………..

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

 …………………………………………………..

telefon