

# OŚWIADCZENIE RODZICA 2025

## W sprawie uczestnictwa dziecka w Półkolonii Akrobatycznej WCSG

Ja,..... (imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)

będący/ca rodzicem/opiekunem prawnym Uczestnika półkolonii akrobatycznej:

.....(imię i nazwisko Uczestnika)

**oświadczam, że:**

1) Stan zdrowia Uczestnika jest mi znany i nie posiada on żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w półkolonii akrobatycznej oraz wszystkich zaplanowanych zajęć w trakcie jego trwania. Nie wykazuje również jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną, w szczególności kaszel, gorączka, duszności.

2) Zapoznałam/łem się i akceptuję **Plan Półkolonii, Regulamin Półkolonii WCSG** oraz **Politykę Prywatności Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych**. Poświadczam również zapoznanie z warunkami regulaminu Uczestnika obozu. Dokumenty dostępne są na stronie [www.wcsg.pl](http://www.wcsg.pl).

3) Wyrażam zgodę na fotografowanie oraz nagrywanie Uczestnika w trakcie trwania półkolonii w celach pamiątkowych oraz na wykorzystywanie tych fotografii oraz filmów w materiałach reklamowych, publikowanie na stronie www oraz firmowych social mediach Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych.

Wrocławskie Centrum Sportów Gimnastycznych

.....

(data i podpis Rodzica/Opiekuna)