



**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)

- 1) Stan zdrowia mojego Dziecka jest mi znany i nie ma ono żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w półkolonii akrobatycznej ani w zaplanowanych zajęciach podczas jej trwania. Dziecko nie wykazuje objawów choroby zakaźnej, takich jak kaszel, gorączka czy duszności. Nie istnieją również przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w treningach akrobatycznych ani innych aktywnościach sportowych.
- 2) Zapoznałam/łem się z Planem Półkolonii, Regulaminem Półkolonii WCSG oraz Polityką Prywatności Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych i akceptuję ich postanowienia. Poświadczam również, że zapoznałam/łem Dziecko z zasadami regulaminu Uczestnika półkolonii. Wszystkie dokumenty są dostępne na stronie www.wcsg.pl.
- 3) Wyrażam zgodę na fotografowanie i nagrywanie mojego dziecka podczas półkolonii w celach pamiątkowych oraz na wykorzystywanie wykonanych zdjęć i nagrań w materiałach promocyjnych, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Wrocławskiego Centrum Sportów Gimnastycznych. Zgoda ta obejmuje publikację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z ustawą o ochronie danych osobowych oraz RODO.

.....

(data i podpis Rodzica/Opiekuna)