☞…………………………………………………………………………

*(Miejscowość, data)*

**Formularz zgłoszeniowy**

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn.**

**„Na warciańskim szlaku bezpieczny w kajaku”**

**wraz z zgodą na przetwarzanie danych osobowych**

**i na wykorzystanie wizerunku do celów realizacji projektu „ Na warciańskim szlaku bezpieczny w kajaku” dofinansowanego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NoweFIO na lata 2021-2030 oraz oświadczeniem o stanie zdrowia**

**Dane dziecka/uczestnika:**

Imię i nazwisko dziecka................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka……………………………………………..................……………………………..

tel. kontaktowy/e-mail……………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………...

Nazwa szkoły ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane rodziców / opiekunów prawnych uczestnika:**

Imiona i nazwiska ……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

tel. kontaktowy ………………………………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie pn.: „Na warciańskim szlaku bezpieczny w kajaku”.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Wielkopolskie Stowarzyszenie Odnowy Wsi „NASZA RADOLINA”.

Przyjmuję do wiadomości, że zezwalając na udział swojego dziecka w Projekcie, automatycznie, nieodpłatnie i nieodwołalnie udzielam Stowarzyszeniu  prawa do przetwarzania  danych osobowych swojego dziecka do celów związanych z realizacją Projektu, oraz prawa do wielokrotnego wykorzystywania i rozpowszechniania wizerunku mojego dziecka utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszystkich nośnikach ( w tym w postaci fotografii i filmów) na potrzeby Projektu.

☞…………………………………………………………………..………   
*(czytelny podpis opiekuna prawnego)*

Oświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w Projekcie i biorę pełną odpowiedzialność za ewentualne wypadki syna/córki w czasie trwania Projektu.

Oświadczam, że:

 obecnie nie występują u niej takie objawy jak: gorączka, kaszel, duszność, ból gardła, ból mięśni, wysypka, inne nietypowe objawy;

 nie jest objęty (-a) nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną) w związku z Covid -19;

 wyżej wymienione objawy nie występują obecnie u żadnego z domowników.

☞……………………………………………………………………..………

*(czytelny podpis opiekuna prawnego)*