WYCIECZKA KILKUDNIOWA

ZGODY/OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

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

(Imiona i Nazwiska Rodziców/Opiekunów Prawnych)

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka: …………………………………………  
    (imię i nazwisko uczennicy/ucznia)  
    ucznia/uczennicy klasy ……... w wycieczce szkolnej do …..........................................., organizowanej za pośrednictwem ............................ ….........................................................................................

z siedzibą w .….............................................................................................................................................. ................................................, kontakt dla klienta: …........................... ......................................................,   
w terminie od …................... roku do......................... roku. Miejsce i godzina zbiórki:............................................................................................ Miejsce i godzina zakończenia wycieczki: …..................................................................... ….........................Miejsce zakwaterowania: ….....................................................................................................................................

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wycieczki w wysokości .............................zł

(słownie:....................................................................) do dnia ................................................

**W przypadku rezygnacji z wyjazdu, niezależnie co do jej powodu, osoba rezygnująca zobowiązana jest znaleźć zastępstwo na swoje miejsce i w razie konieczności ponieść koszty wynikające ze zmiany składu osobowego uczestników wyjazdu.**

1. Oświadczam, że znam plan oraz regulamin wycieczki i akceptuję ich treść. W związku z powyższym przyjmuję do wiadomości, że dane mojego dziecka jako uczestnika wycieczkimogą zostać przekazane do Biura Organizatora jako instytucji pośredniczącej w realizacji wycieczki oraz innym podmiotom świadczącym usługi związane z jej realizacją, w szczególności tym, z którymi współpraca wynika z obowiązków prawnych Organizatora, np. ubezpieczenie uczestników wycieczki, zakwaterowanie.
2. Zobowiązuję się dopilnować, aby moje dziecko stawiło się w miejscu zbiórki wycieczki o wyznaczonej godzinie oraz wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu po zakończeniu wycieczki i biorę za to pełną odpowiedzialność.
3. Biorę odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka i zobowiązuję się ponieść wszelkie koszty wynikające z nieprzestrzegania regulaminu wycieczki przez moje dziecko oraz pokryć ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko w czasie trwania wyjazdu.
4. Stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w wycieczce.
5. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez kierownika lub opiekunów w czasie trwania wycieczki. W przypadku wystąpienia choroby, wypadku lub innego zdarzenia, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej, leczenie medyczne i podanie leków przez wykwalifikowany personel medyczny.
6. Moje dziecko nie przyjmuje regularnie żadnych leków / przyjmuje regularnie następujące leki(*niepotrzebne skreślić*), nazwa leku – dawkowanie:

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

1. Informacja o stanie zdrowia mojego dziecka (choroby, uczulenia, alergie, uwagi dotyczące diety itp): …………………………………………………………………………………………………..

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

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

data, miejscowość podpis Rodziców/opiekunów prawnych

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (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), dalej „RODO” informujemy, że administratorem danych osobowych jest II Liceum Ogólnokształcące w Jaworznie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 6, 43-603 Jaworzno, tel. (32) 7629368, e-mail: [lo2@jaworzno.edu.pl,](mailto:lo2@jaworzno.edu.pl) NIP 6321901106, REGON 001282779. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych – Panią Patrycją Hładoń za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając informację na adres e-mail: [patrycja@informatics.jaworzno.pl](mailto:patrycja@informatics.jaworzno.pl) lub listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora lub telefonicznie pod numerem: 668416144. Obowiązku informacyjnego dopełniono w formie papierowej w siedzibie Administratora oraz na stronie internetowej Administratora: https://lo2.jaworzno.edu.pl/p,84,rodo