

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas OBOZU SPORTOWEGO w Krynicy od 14.02.2026 – 20.02.2026 oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej firmy www.funforfamily.pl oraz mediach społecznościowych Facebook, Instagram oraz tiktok. Zdjęcia te będą istniały tak długo jak będzie istniało i Firma Fun For Family. Po zakończeniu obozu, firma może dysponować moimi danymi osobowymi w celach marketingowych oraz informacyjnych promujących następne iveny, obozy i zajęcia. Podstawa prawna: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 2.Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631.ze zm.).

ZGODA NA EWENTUALNĄ HOSPITALIZACJE

zgoda rodzica lub prawnego opiekuna na udzielenie dziecku niezbędnej pomocy: przed medycznej, lekarskiej, szpitalnej, pielęgniarzkiej lub innej związanej z zagrożeniem zdrowia i życia oraz udzielanie informacji o stanie zdrowia dziecka innym osobom i odbioru dokumentacji medycznej w przypadku leczenia i zabiegów medycznych w trakcie obozu Krynica 2026 organizowanego przez biuro podróży Fun for family Marta Kucharczyk. Oświadczam, że posiadam prawa rodzicielskie w zakresie decydowania o sprawach zdrowia mojego dziecka i wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku niezbędnej pomocy związanej z zagrożeniem zdrowia i życia w tym, pomocy: przed medycznej, lekarskiej, szpitalnej, pielęgniarzkiej, na leczenie, leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje lub inne zlecone przez lekarza oraz podawanie leków. Zgadzam się na podawanie leków zleconych i przepisanych przez lekarza. Upoważniam służby medyczne i kadrę obozu do podawania leków zgodnie z zaleceniami. Wyrażam zgodę na udzielanie informacji o stanie

zdrowia dziecka osobom zatrudnionym w kadrze ww. obozu oraz do odbioru dokumentacji medycznej w przypadku leczenia i zabiegów wykonywanych podczas ww. obozu

ZGODA NA PODJĘCIE CZYNNOŚCI RATUJĄCYCH ŻYCIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podjęcie czynności ratujących zdrowie i życie mojego dziecka w przypadku konieczności ich zastosowania.

ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI I KONTAKT Z RODZICEM

Wiadomości e-mail, Połączenia telefoniczne, Wiadomości sms/mms, WhatsApp

