

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU W CELACH PROMOCYJNO MARKETINGOWYCH

Niniejszym wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/y na nieograniczone czasowo przetwarzanie
danych osobowych w zakresie wizerunku

[imię, nazwisko] w postaci fotografii cyfrowej, przez WAKE ZONE STAWIKI, na potrzeby
działalności promocyjno-marketingowej.

..... Data i podpis rodzica.

ZGODA NA WYCIECZKĘ

Imię i Nazwisko rodzica/prawnego opiekuna
Wyrażam zgodę na wyjazd córki/syna
podczas trwania półkolonii
(np. ścianka wspinaczkowa, wycieczki piesze, rowerowe, transportem publicznym lub
pociągiem).

..... Data i podpis rodzica.

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DO DOMU

Ja niżej podpisana/podpisany*
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na samodzielny powrót do
domu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka)
po zajęciach realizowanych w ramach półkolonii przez Klub Sportowy Wake-Zone Stawiki
w dniach

..... Data i podpis rodzica.