

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH I OPIECE

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: _____

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: _____

Telefon kontaktowy: _____ E-mail: _____

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w następujących formach działalności organizowanych przez placówkę SENSOCHATKA Marta Lenczewska :

- ☐ zajęcia podstawowe (edukacyjne, rozwojowe, zabawowe)
- ☐ zajęcia specjalistyczne (np. integracja sensoryczna, terapia ręki)
- ☐ opieka popołudniowa
- ☐ korzystanie z wyżywienia (przekąski i posiłki w ramach opieki popołudniowej)

W przypadku zajęć terapeutycznych (np. integracja sensoryczna, terapia ręki), konieczne jest złożenie oświadczenia o uzyskaniu zgody drugiego rodzica lub podpisanie formularza przez oboje opiekunów prawnych.

☐ Wyrażam zgodę na kontakt ze mną przez Organizatora w celach organizacyjnych związanych z uczestnictwem mojego dziecka w zajęciach (telefon, SMS, e-mail).

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Organizatora informacji o nowych zajęciach, warsztatach i wydarzeniach drogą elektroniczną (e-mail, SMS).

☐ Wyrażam / Nie wyrażam zgody* (*niepotrzebne skreślić) na nieodpłatne utrwalanie oraz publikację wizerunku mojego dziecka, utrwalonego podczas zajęć organizowanych przez Organizatora, w szczególności w formie zdjęć lub nagrań wideo, w materiałach promocyjnych placówki (np. strona internetowa, profil w mediach społecznościowych) - wyłącznie w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z działalnością placówki.

☐ Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z zajęć organizowanych przez placówkę Sensochatka. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo po zakończeniu zajęć.

Niniejsze zgody obowiązują przez cały okres uczestnictwa dziecka w zajęciach organizowanych przez placówkę, chyba że zostaną wcześniej odwołane na piśmie przez opiekuna prawnego.

Oświadczenie o zgodzie drugiego opiekuna prawnego (dot. zajęć terapeutycznych):

☐ Oświadczam, że drugi opiekun prawny dziecka został poinformowany o udziale dziecka w zajęciach terapeutycznych i wyraża na to zgodę. W przypadku powzięcia informacji o braku zgody drugiego opiekuna, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym Organizatora.

Data: _____

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Podpis rodzica / opiekuna prawnego