

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA) NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO W
XXI MISTRZOWSKIM KURSIE WIOLONCZELOWYM
SZAMOTUŁY 29.06-5.07.2024

Ja, niżej podpisana(y):, legitymująca(y) się dowodem

osobistym nr....., zamieszkała(y) w.....

oświadczam, że posiadam nieograniczoną władzę rodzicielską jako rodzic / opiekun prawny niepełnoletniej(go)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka w XXI Mistrzowskim Kursie Wiolonczelowym organizowanym przez Fundację Pro Cello (dalej Kurs), który odbędzie się w Szamotułach w Muzeum-Zamku Górków przy ulicy Wronieckiej 30, w dniach 29.06 godz. 13:00 – 5.07 2024 godz. 12:00.
2. Jestem świadoma/y, że organizatorzy Kursu nie sprawują opieki nad osobami niepełnoletnimi biorącymi udział w Kursie bez opieki osób dorosłych.
3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję regulamin Kursu, dostępny na stronie internetowej www.procello.pl, w tym klauzule dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz praw do wizerunku uczestnika Kursu.
4. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka. Zobowiązuję się także do pokrycia wszystkich kosztów finansowych w przypadku strat materialnych wyrządzonych przez niepełnoletniego.
5. Wyrażam zgodę na samodzielne, piesze oraz komunikacją miejską (w tym rowerami miejskimi) przemieszczanie się mojego dziecka pomiędzy Muzeum-Zamkiem Górków, Bursą przy ulicy Obornickiej 12, a Szkołą Muzyczną I i II st. w Szamotułach przy ulicy 3 maja 8. Jednocześnie oświadczam, że w tym czasie ponoszę pełną odpowiedzialność za niepełnoletniego.
6. Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczanie terenu Bursy przez moje dziecko w czasie wolnym od zajęć. Jednocześnie oświadczam, że w czasie opuszczenia terenu Bursy przez dziecko ponoszę pełną odpowiedzialność za niepełnoletniego.
7. Zobowiązuję się do przywiezienia na Kurs oraz odbioru dziecka z wyznaczonego miejsca w wyznaczonym czasie.
8. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby córka / syn uczestniczył/a w XXI Mistrzowskim Kursie Wiolonczelowym.
9. Wyrażam zgodę na hospitalizację córki / syna w razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka.

Inne istotne informacje, które rodzice / opiekunowie chcą przekazać organizatorowi (choroby, lekarstwa, uczulenia itp.):

.....
.....

Informuję jednocześnie, że bezpośredni kontakt z rodzicem lub opiekunem jest możliwy pod następującymi numerami telefonicznymi:

.....
.....

.....
(miejsowość, data, własnoręczny podpis)