



OŚWIADCZENIE RODZICÓW UCZESTNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO

Dane dziecka:

.....

(Imię, nazwisko, PESEL)

Dane rodzica:

.....

(Imię, nazwisko, telefon kontaktowy)

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Rekolekcjach *Projekt Kościół* organizowanej przez Duszpasterstwo Młodych Diecezji Opolskiej Ławka, które odbędzie się w dniach 14-24 lipca 2025 roku.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu prawidłowego i bezpiecznego przebiegu pobytu.
- Wyrażam zgodę na przewóz mojego dziecka autokarem.

Oświadczenie o ogólnym stanie zdrowia dziecka:

- Czy dziecko cierpi na chorobę przewlekłą - jeśli tak, to na jaką:

.....

- Czy dziecko stale przyjmuje leki:

.....

- Czy dziecko jest na uczulone - jeśli tak, to na co?

.....

.....
Data i miejsce

.....
Podpis

Informacja:

Administratorem Państwa danych jest Fundacja Ławka z siedzibą w Opolu, pl. Mickiewicza 1. Korzystamy z Państwa danych w celu prawidłowego i bezpiecznego przebiegu wyjazdu. Państwa dane będą przechowywane przez 14 dni po zakończeniu spotkania.