

## OŚWIADCZENIE RODZICA

Jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w **BIEGU Z OKAZJI DNIA PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH** organizowanego przez w Centrum Kultury Gminy Nowa Ruda w Ludwikowicach Kłodzkich który odbędzie się 5 marca 2017r. w Woliborzu.

.....  
imię i nazwisko dziecka

adres

Nr telefonu.....

e:mail:.....

Rodzic/ opiekun prawny oświadcza jednocześnie, że u dziecka nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudniać lub uniemożliwiać jego udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących proponowanych przez Centrum Kultury Gminy Nowa Ruda sekcji, kół zainteresowań, kursów i organizowanych imprez, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002r, nr 144 poz. 1204) oraz dyrektywą UOKiK.

Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2002r. Nr. 101, poz.926).

.....  
podpis rodzica (opiekuna prawnego)