

# EXODUS MŁODYCH

OGÓLNOPOLSKIE SPOTKANIE MŁODZIEŻY

## **ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) DZIECKA** **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w spotkaniu młodzieży „Exodus Młodych” organizowanym w dniach 20-23 sierpnia 2024 w Zwierzyńcu przez Fundację „Exodus Młodych”.**

Jednocześnie oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w tym spotkaniu. **Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez Organizatora spotkania.

### **INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU** (\*właściwe zaznaczyć)

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. PESEL:
3. Telefon do dziecka:
4. Telefon rodzica (opiekuna prawnego):
5. Adres Zamieszkania:
6. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku\*: bóle głowy, brzucha, omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne:
7. Dziecko jest \* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:
8. Dziecko jest uczulone \* tak/ nie (*podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu*):
9. Dziecko nosi \* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty zażywa stale leki: jakie?
10. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka danych osobowych w celu realizacji zgłoszenia uczestnictwa w wydarzeniu. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem danych osobowych jest Fundacja Exodus Młodych, ul. Hetmana Jana Zamoyskiego 1, 22-400Zamość. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Regulamin przetwarzania danych związanych z darowiznami znajduje się na stronie: <https://exodusmlodych.pl/regulamin.pdf>**

Data, miejscowość

Podpis rodziców (opiekunów prawnych)