**OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

 .......................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

.........................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**Aktualny numer telefonu do szybkiego kontaktu: …………………………………………………………………….**

 **Właściwe proszę zaznaczyć ,,X’’**

* Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów związanych z uczestnictwem dziecka w „Bydgoskich półkoloniach 2025” w wysokości **280 zł / 310 zł\*** za turnus na konto wybranej placówki (zgodnie z załącznikiem nr1 Zasady naboru)
* Z opłaty zwolnieni są rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przedłożeniu stosownego dokumentu (zaświadczenie, umowa, decyzja) upoważniającego dziecko do bezpłatnego korzystania z posiłków w szkole oraz uczniowie, którym decyzją Prezydenta Miasta Bydgoszczy przyznano stypendium szkolne.

**data:…………………… czytelny podpis rodzica/** **opiekuna prawnego…………………………………**

**Oświadczam,** że wyrażam zgodę na filmowanie i fotografowanie mojego dziecka

…........................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

podczas uczestnictwa w półkoloniach profilaktycznych realizowanych w ramach projektu „Bydgoskie półkolonie 2025” oraz umieszczanie zdjęć, filmów zawierających wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej „BORPA”, Urzędu Miasta Bydgoszczy, Placówek, w których realizowany jest wypoczynek, w materiałach pamiątkowych dla dzieci.

**data:…………………… czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego…………………………………**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r., informujemy że w przypadku przetwarzania danych osobowych Administratorem przetwarzanych Pana/Pani danych osobowych jest:

Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”

Bydgoszcz ul. Bernarda Śliwińskiego 12 reprezentowany przez Dyrektora Informacje szczegółowe na stronie internetowej [www.borpa.bydgoszcz.pl](http://www.borpa.bydgoszcz.pl/)

**Oświadczam**, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

**data:…………………… czytelny podpis rodzica/** **opiekuna prawnego…………………………………**

\*niepotrzebne skreślić