

Pszczyna, dniar.

OŚWIADCZENIE

Zostałam/em poinformowana/ny, że podczas pobytu dziecka w Ognisku Muzycznym nie mogą być podawane żadne leki, nawet te wydawane bez recepty.

.....
(data i podpis opiekuna)

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ I WEZWANIE KARETKI POGOTOWIA

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.....
wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

.....
(data i podpis opiekuna)

INFORMACJA O ZMIANIE DANYCH

Deklaruję informować na bieżąco sekretariat Ogniska Muzycznego o zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego.

.....
(data i podpis opiekuna)

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu likwidacji szkody (np. ubezpieczenie ucznia).
Podstawa prawna: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(tekst jedn. Dz.U. z 2016, poz. 922 z późn. zm.), art. 23.

* - NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ