

Zgoda rodzica / opiekuna

Ja, _____

będąc rodzicem/opiekunem prawnym: _____

osoby nieletniej o numerze PESEL: _____

oświadczam, że:

1. **Wyrażam zgodę** na uczestnictwo dziecka w wydarzeniu „**AICON 2024**”, które odbędzie się **16-17.03.2024 r. w Zespole Szkół Technicznych w Rybniku, przy ul Kościuszki 5**
2. Dane dotyczące dziecka są zgodne z prawdą i zawierają wszelkie konieczne informacje **dotyczące alergii i sytuacji zdrowotnej dziecka.**
3. **Upoważniam Organizatora**, jako Administratora niniejszych danych, do ich przetwarzania, tj. zbierania w punkcie medycznym. Niniejsze formularze nie będą przetwarzane w żaden inny sposób, a po wydarzeniu zostaną zniszczone. Przysługuje mi prawo do poprawiania i usunięcia tych danych.
4. **Upoważniam Organizatora** wydarzenia do, gdy zajdzie taka potrzeba, udzielenia dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej.
5. **Zapoznałem/am się z regulaminem** wydarzenia dostępnym na stronie **aicon-fest.pl** i zobowiązuje dziecko do jego przestrzegania.
6. **Przyjmuję do wiadomości**, że odpowiadam za wszelkie szkody i zniszczenia poczynione przez dziecko na terenie wydarzenia.
7. **Przyjmuję do wiadomości**, że w wypadku nieodpowiedniego zachowania dziecka łamiącego regulamin Organizator ma prawo usunąć go z terenu wydarzenia.
8. **W razie konieczności** usunięcia dziecka z terenu wydarzenia, w wypadkach nagłych, Organizator poinformuje rodzica telefonicznie lub pozostawi wiadomość SMS.
9. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić)** na pozostanie dziecka na noc (po godzinie 22:00) na terenie wydarzenia w nocy z **16-17 Marca 2024** oraz na hospitalizację w przypadku zaistniałej konieczności.

- ALERGIE:

- CHOROBY:

- LEKI, KTÓRE DZIECKO MA ZE SOBĄ:

- DZIAŁANIA/LEKI W PRZYPADKU CHOROBY:

Numer telefonu rodzica

Podpis rodzica/opiekuna

Podpisując niniejszy dokument wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby imprezy AICON 2024. Dane przetwarzane będą jedynie do zakończenia imprezy potem zostaną usunięte.