

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA UDZIAŁ OSOBY MAŁOLETNIJ W KONWENCIE MIZUKON 2024

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY MAŁOLETNIJ

WIEK OSOBY MAŁOLETNIJ

TELEFON KONTAKTOWY (ALARMOWY) OPIEKUNA PRAWNEGO - ICE

TELEFON KONTAKTOWY OSOBY MAŁOLETNIJ

Wypełnienie poniższych zgód jest obowiązkowe do wzięcia udziału w konwencie Mizukon 2024, zwanym dalej Konwentem, organizowanym przez stowarzyszenie Szczeciński Klub Azji oraz Gminny Ośrodek Kultury, Sportu i Rekreacji w Przecławiu, we współpracy ze Szkołą Podstawową z Punktem przedszkolnym w Przecławiu, które odbędzie się na terenie ww. szkoły oraz GOKSiRu w dniach 12-14 lipca 2024.

Administratorem zawartych w zgodzie danych jest stowarzyszenie Szczeciński Klub Azji.

- TAK** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, jak i danych osoby małoletniej zawartych w niniejszej zgodzie, przez Organizatora w celach związanych z realizacją Konwentu. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w Konwencie.
- TAK** Wyrażam zgodę na publikację, przez Organizatora mojego wizerunku oraz wizerunku osoby małoletniej, utrwalonego podczas Konwentu na stronach internetowych i mediach społecznościowych konwentu Mizukon 2024, stowarzyszenia Szczeciński Klub Azji, oraz Gminnego Ośrodka Kultury, Sportu i Rekreacji w Przecławiu.
- TAK** Akceptuję regulamin ogólny konwentu Mizukon 2024 i zobowiązuję się do jego przestrzegania w trakcie trwania wydarzenia. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane podczas Konwentu, przez wskazaną w niniejszej zgodzie osobę małoletnią.
- TAK** Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa osoby małoletniej w Konwencie. W razie wypadku lub choroby podczas Konwentu wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy przez służby medyczne.
- TAK** Wyrażam zgodę na uczestnictwo osoby małoletniej w Konwencie i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów porządkowych, i zasad bezpieczeństwa korzystania z miejsc publicznych, jak również oznajmiam zapoznanie się z zasadami ochrony ppoż. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa osobie małoletniej przebywającej poza terenem Konwentu.
- TAK** Wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie upoważnionym organom, alarmowego numeru kontaktowego do opiekuna prawnego (ICE) w celu zapewnienia, przez Organizatora bezpieczeństwa uczestnikom wydarzenia.
- TAK** **NIE** Wyrażam zgodę na nocleg osoby małoletniej na terenie Konwentu.

Data i podpis opiekuna prawnego