



ROK SZKOLNY 2026/2027

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Ja, niżej podpisany(-a), oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

pozwala na uczestnictwo w zajęciach Klubu Tańca Towarzyskiego AXIS jako formie aktywności ruchowej.

Moje dziecko nie posiada wad układu krążenia, układu ruchu ani innych schorzeń będących przeszkodą w uczestnictwie w zajęciach.

Zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych informacji o stanie zdrowia mojego dziecka przez Małopolskie Centrum Kultury SOKÓŁ w Nowym Sączu, ul. Jana Długosza 3, w celu organizacji i realizacji zajęć Klubu AXIS oraz zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i jest ona dla mnie zrozumiała.

Nowy Sącz, dn.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego