



**Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji,
Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”**

ul. Bernarda Śliwińskiego 12, Bydgoszcz

052 375-54-05, 052 361-76-82

borpa@borpa.bydgoszcz.pl

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 2026” w wysokości **295 zł / 335 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 / nie wyrażam zgodę(y)* na filmowanie i fotografowanie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

podczas uczestnictwa w półkoloniach profilaktycznych realizowanych w ramach projektu „Bydgoskie półkolonie 2026” oraz umieszczanie zdjęć, filmów zawierających wizerunek mojego dziecka na stronie internetowej „BORPA”, 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

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

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

*niepotrzebne skreślić