

**ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZCE**

.....
(miejsowość, data)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w wycieczce do w dniu/dniach

Oświadczam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania lekarskie do udziału mojego dziecka w wycieczce.

Inne informacje, które rodzice/opiekunowie prawni chcą przekazać organizatorowi wycieczki:

.....
.....
.....
.....

Zostałam/zostałem poinformowany o obowiązku przestrzegania przez moje dziecko zapisów *Regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa oraz zachowania uczniów w czasie wycieczki*. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko, a wynikające z nieprzestrzegania *Regulaminu*.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Liceum Ogólnokształcące im. Armii Krajowej w Białobrzegach, adres: 26-800 Białobrzegi, ul. Targowicka 3, tel. 48 613 22 64, e-mail loak@bialobrzegipowiat.pl. Mają Państwo prawo dostępu do danych osobowych swoich i swojego dziecka, ich poprawienia lub sprostowania, zgłoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.