

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział osoby niepełnoletniej w zajęciach Chicas Latinas

sezon 2026/2027

Imię i nazwisko uczestniczki:

.....

Data urodzenia uczestniczki:

.....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

.....

Numer telefonu rodzica / opiekuna:

.....

Adres e-mail rodzica / opiekuna:

.....

Zgoda na udział w zajęciach

Ja, niżej podpisana/y, jako rodzic lub opiekun prawny wyżej wskazanej uczestniczki, **wyrażam zgodę na jej udział w zajęciach tanecznych Chicas Latinas prowadzonych przez Ewę Plakwicz w sezonie 2026/2027.**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Regulaminem zajęć tanecznych na sezon 2026/2027** i akceptuję jego postanowienia.

Zobowiązuję się również do przekazania prowadzącej informacji o istotnych okolicznościach dotyczących zdrowia uczestniczki, jeżeli mogą mieć znaczenie dla jej bezpiecznego udziału w zajęciach.

Kontakt organizacyjny

Podstawowym kanałem bieżącej komunikacji dotyczącej grupy jest WhatsApp.

Proszę o dodanie do grupy WhatsApp:

☐ mojego numeru telefonu (rodzica/opiekuna)

.....

☐ numeru telefonu uczestniczki:

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wskazanego numeru telefonu w celu bieżącej komunikacji organizacyjnej dotyczącej zajęć.

Dobrowolna zgoda na wizerunek

Poniższa zgoda **nie jest warunkiem uczestnictwa w zajęciach**.

☐ **TAK, wyrażam zgodę** na wykonywanie zdjęć i nagrań podczas zajęć oraz na nieodpłatne wykorzystanie i publikowanie materiałów zawierających wizerunek uczestniczki w celu informowania o zajęciach oraz promocji działalności Ewy Plakwicz.

Zgoda obejmuje publikację:

- ☐ na stronie internetowej Ewy Plakwicz
- ☐ na profilu Ewy Plakwicz na Facebooku
- ☐ na profilu Ewy Plakwicz na Instagramie
- ☐ w materiałach promujących zajęcia i wydarzenia Ewy Plakwicz

☐ **NIE wyrażam zgody na publikację wizerunku uczestniczki.**

Wiem, że zgoda na wykorzystanie wizerunku jest dobrowolna i może zostać wycofana na przyszłość.

Dane osobowe

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z **informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych** udostępnioną przez organizatorkę zajęć.

Data:

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....

Zdanie uczestniczki dotyczące zdjęć i nagrań

- ☐ Zgadzam się, aby podczas zajęć wykonywano i publikowano materiały z moim wizerunkiem w zakresie zaakceptowanym powyżej przez mojego rodzica/opiekuna.
- ☐ Nie chcę, aby publikowano materiały, na których jestem rozpoznawalna.

Podpis uczestniczki: