Załącznik Nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Jeżdżę z głową”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „JEŻDŻĘ Z GŁOWĄ”**

Ja niżej podpisana/y

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

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

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

(imię nazwisko dziecka: uczestnika projektu, nr PESEL)

ucznia klasy................................, Szkoły Podstawowej ……………………………………………………….…….………….

zam. .........................................................................................................................................................

w projekcie „JEŻDŻĘ Z GŁOWĄ”, który nie umie jeździć na nartach.

Informacje szczegółowe o uczestniku - niezbędne do przygotowania odpowiedniego sprzętu narciarskiego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | wzrost: ................................................... | cm, |
|  | długość stopy: ....................................... | cm, |
|  | obwód głowy: ........................................ | cm. |

Choroba lokomocyjna TAK/NIE

Alergie – TAK/NIE jeśli tak to jakie …………………………………………….……………..

Leki (zażywane samodzielnie) – TAK/NIE, jeśli tak to jakie …………………………….……

* Jednocześnie oświadczam, iż **nie ma przeciwwskazań zdrowotnych** (lub innych) aby moje dziecko podjęło naukę jazdy na nartach w projekcie w projekcie „JEŻDŻĘ Z GŁOWĄ”, realizowanym przez Miasto Nowy Sącz w ramach zadania: Zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży.

□

□

□

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o ewentualnych przeciwwskazaniach w trakcie uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE ZAJĘĆ SPORTOWYCH.

W RAZIE ZAISTNIAŁEJ POTRZEBY WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE MOJEMU DZIECKU POMOCY MEDYCZNEJ.

* Deklaruję regularne uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach oraz zobowiązuję się do osobistego przywozu i odbioru dziecka z ustalonego miejsca zbiórki.

Wyrażenie zgody to akceptacja regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „JEŻDŻĘ Z GŁOWĄ”.

Do deklaracji uczestnictwa dołączam:

* oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
* oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku.

Nr telefonu rodzica do kontaktu: ……………………………………………

………………… dnia……………. 2021 r. …………………………………….……………

(czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)

***Projekt realizowany przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego***