



## ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH W HOTELU KOSMOWSKI

Imię i nazwisko dziecka:.....

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego:.....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego (zwanego dalej Uczestnikiem) w warsztatach edukacyjno-kulinarnych organizowanych w **Hotelu Kosmowski**.

### INFORMACJA O ALERGIACH\*

Ze względu na alergię / nietolerancje pokarmowe Uczestnik nie może spożywać następujących

produktów: .....

.....

\*Informujemy, że ze względów bezpieczeństwa w warsztatach nie powinny brać udziału osoby z bardzo silnymi alergiami i rozpoznaną celiakią.

W razie wystąpienia alergii pokarmowej proszę o kontakt pod nr telefonu:

.....

(telefon do opiekuna prawnego rodzica)

.....

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

## ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr .....

jako rodzic / opiekun prawny dziecka:  
.....  
(imię i nazwisko dziecka)

autorozuję i wyrażam **dobrowolną, nieodpłatną zgodę** na:

- wykonywanie zdjęć oraz nagrań wideo z wizerunkiem mojego dziecka podczas wydarzenia „Ferie z Kosmowskim”, organizowanego przez **Hotel Kosmowski**,
- przetwarzanie oraz publikację wizerunku mojego dziecka utrwalonego na zdjęciach i filmach.

Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku dziecka w szczególności:

- na oficjalnej stronie internetowej Hotelu Kosmowski,
- w mediach społecznościowych (m.in. Facebook, Instagram),
- w materiałach promocyjnych i informacyjnych związanych z działalnością Hotelu Kosmowski.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż zgoda ma charakter dobrowolny oraz że przysługuje mi prawo jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na legalność przetwarzania dokonanego przed jej cofnięciem.

Jednocześnie oświadczam, że zrzekam się wszelkich roszczeń finansowych z tytułu wykorzystania wizerunku mojego dziecka w zakresie objętym niniejszą zgodą.

---

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka)

### ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka.....  
do domu po zakończeniu zajęć w **Hotelu Kosmowski** znajdującego się na ulicy **Wrocławskiej 43 we**  
**Wrześni** odbywających się w dniu.....  
w godzinach.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a zagrożeń z tym związanych oraz, że Hotel Kosmowski  
nie ponosi odpowiedzialności za dziecko podczas jego powrotu do domu.

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