



ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W DZIECIĘCEJ DRUŻYNIE POŻARNICZEJ

Ochotnicza Straż Pożarna
w Baligrodzie
ul. Jana Duplaka 7
38-606 Baligród

Ja, niżej podpisany/a

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

adres zamieszkania:

telefon kontaktowy: e-mail:

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

imię i nazwisko dziecka:

data urodzenia: PESEL:

adres zamieszkania (jeśli inny niż powyżej):

w zajęciach Dziecięcej Drużyny Pożarniczej (DDP) działającej przy Ochotniczej Straży Pożarnej w Baligrodzie

§ 1. Udział i odpowiedzialność

1. Oświadczam, że dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań do udziału w zajęciach DDP, zarówno stacjonarnych, jak i wyjazdowych.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że działania DDP obejmują m.in. zajęcia edukacyjne, wyjazdy na wydarzenia strażackie, udział w imprezach promujących bezpieczeństwo, pokazy, uroczystości lokalne.
3. Zobowiązuję się do przekazania opiekunom DDP informacji o wszelkich problemach zdrowotnych dziecka, które mogą mieć wpływ na jego bezpieczeństwo.
4. Zobowiązuję się do odbierania informacji od opiekunów oraz współpracy w zakresie organizacji i bezpieczeństwa zajęć.

§ 2. Standardy Ochrony Małoletnich

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z dokumentem *Standardy Ochrony Małoletnich* obowiązującym w OSP w Baligrodzie, przyjętym Uchwałą nr 5/2024 z dnia 11.02.2024 r. i akceptuję zasady bezpieczeństwa oraz ochrony dziecka w działalności OSP.

§ 3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (RODO)

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO):

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez OSP w Baligrodzie w zakresie niezbędnym do organizacji zajęć DDP, kontaktu z opiekunami oraz działań statutowych jednostki.
2. Przyjmuję do wiadomości, że dane te nie będą udostępniane osobom trzecim poza sytuacjami przewidzianymi prawem.

3. Dane będą przechowywane przez okres uczestnictwa dziecka w DDP oraz do 5 lat po jego zakończeniu.
4. Mam prawo do wglądu, poprawiania i żądania usunięcia danych.

§ 4. Zgoda na publikację wizerunku

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na:

1. Utrwalanie i nieodpłatne publikację wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć i nagrań wideo wykonanych podczas zajęć, wydarzeń i działań DDP.
2. Nieodpłatne publikację tych materiałów na stronie internetowej OSP, w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram), prasie lokalnej oraz materiałach promocyjnych OSP i ZOSP RP.
3. Zgoda nie obejmuje wykorzystywania wizerunku w celach komercyjnych.

§ 5. Informacje dodatkowe

Czy dziecko choruje przewlekłe lub przyjmuje leki?

☐ Nie

☐ Tak – proszę podać szczegóły (np. alergie, astma, epilepsja):

.....
.....

Osoba upoważniona do odbioru dziecka (jeśli inna niż rodzic/opiekun):

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

Data i podpis

.....
(miejscowość, data)

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

Konto: PKO BP SA o/Lesko
69102029800000200201252444
NIP 688-12-16-558
Regon 370497815
KRS 0000038072



tel. 693724078
www.osp.baligrod.pl
facebook.com/Baligrd.OSP
e-mail: baligrod@osp.org.pl