**Zgoda na udział w warsztatach kulinarnych**

Imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia:.............................................................................

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

Nr kontaktowy do opiekuna prawnego: ………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego (zwany dalej Uczestnikiem) w warsztatach kulinarnych oraz zapoznałem/am się z regulaminem warsztatów.

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

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

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

(telefon do opiekuna prawnego rodzica)………………………………………………………

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

**data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika**

**Informacja o alergiach\* (niepotrzebne skreślić).**

Ze względu na alergie / nietolerancje pokarmowe Uczestnik (dziecko) nie może spożywać następujących produktów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\*Informujemy, że ze względów bezpieczeństwa w warsztatach nie powinny brać udziału osoby z bardzo silnymi alergiami i chorobami przewlekłymi układu pokarmowego.**

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

data i podpis rodzica / opiekuna Uczestnika

§ 1

Wyrażamy zgodę, jako rodzice / opiekunowie prawni na udział naszego dziecka w warsztatach kulinarnych. Przyjmujemy do wiadomości, że informacje o terminach, godzinach, miejscu w/w zajęć lub zmianach w harmonogramie dostępne są u osoby prowadzącej zajęcia.

§ 2

Oświadczamy, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych na udział w warsztatach kulinarnych. Wyrażamy zgodę na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów medycznych w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu naszego dziecka. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji, zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala.

§ 3

Oświadczamy, że zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka przez Adriannę Nowicką- prowadzącą warsztaty. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, przy czym brak przekazania danych osobowych uniemożliwia udział dziecka w działaniach prowadzącego. Osobom udostępniającym dane przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

§ 4

Wyrażamy zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych dziecka w celu dokumentowania, monitorowania oraz ewaluacji realizacji zadania.

§ 5

Wyrażamy zgodę na nieodpłatnie wykorzystanie wizerunku, imienia i nazwiska, głosu rodziców / prawnych opiekunów i naszego dziecka, w dowolnym formacie i we wszystkich rodzajach mediów, przez Adriannę Nowicką i CoKitchen w Suchym Lesie lub podmioty upoważnione przez CoKitchen i Adriannę Nowicką do promowania działań związanych z realizacją zajęć polegających na rozpowszechnianiu zdjęć oraz materiałów filmowych z przebiegu tego programu na stronach internetowych, materiałach promocyjnych i innym materiałach związanych z CoKitchen i Adrianną Nowicką (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, miejscowość Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna