

Zgoda opiekuna prawnego

Ja, _____

będąc opiekunem prawnym syna/córki _____

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wydarzeniu "Moricon 2024", które odbędzie się w dniach 30.08-01.09.2024, na terenie Wydziału Budownictwa i Nauk o Środowisku Politechniki Białostockiej przy ul. Wiejskiej 45E w Białymstoku, Centrum Nowoczesnego Kształcenia Politechniki Białostockiej przy ul. Zwierzynieckiej 16 w Białymstoku oraz przynależnych do Politechniki Białostockiej terenach zielonych.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wydarzenia, dostępnym na stronie moricon.pl oraz na terenie wydarzenia. Zobowiązuję dziecko do jego przestrzegania jako Uczestnika wydarzenia.
3. Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych dyskwalifikujących moje dziecko z udziału w imprezie.
4. Oświadczam, iż rozumiem, że dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1c RODO.
5. Dane dotyczące dziecka są zgodne ze stanem faktycznym i zawierają wszelkie konieczne informacje dotyczące alergii i sytuacji zdrowotnej dziecka.
6. Upoważniam Organizatora do wglądu w niniejszy dokument w punkcie akredytacyjnym, w celu potwierdzenia udzielenia przeze mnie zgody, oraz w punkcie medycznych w razie potrzeby udzielenia pomocy.
7. Wyrażam także zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemu dziecku oraz poddania go zabiegom medycznym ratującym jego życie i zdrowie w nagłych wypadkach.
8. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku złamania regulaminu przez moje dziecko, istnieje możliwość wydalenia go z imprezy. W przypadku uszkodzenia lub wyrządzenia szkód przez moje dziecko, akceptuję pełną odpowiedzialność finansową.
9. W razie konieczności wydalenia dziecka z wydarzenia lub w sytuacjach nagłych, Organizator będzie próbował skontaktować się pod podany numer kontaktowy.

ALERGIE

CHOROBY

PRZYJMOWANE LEKI ORAZ DZIAŁANIA ZAPOBIEGAWCZE

W przypadku jakichkolwiek pytań, prosimy o kontakt pod adresem: **kontakt@moricon.pl**

Numer kontaktowy

Podpis opiekuna prawnego