

Załącznik nr 3

do Regulaminu Centrum Nauki CORDIS
im. Rudolfa Virchowa w Świdwinie

**KARTA UCZESTNIKA
WARSZTATU/SEANSU FILMOWEGO
Centrum Nauki CORDIS**

I. DANE UCZESTNIKA I WERYFIKACJA WIEKU

1. Imię i nazwisko dziecka:
2. Data urodzenia dziecka:
3. Nazwa warsztatów:
4. Data realizacji warsztatu/seansu
5. Czas realizacji warsztatu/seansu: od do

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że warsztat/seans jest dostosowany do konkretnej grupy wiekowej, a podanie nieprawdziwego wieku dziecka może skutkować przerwaniem jego udziału w warsztacie/seansie, jeżeli pracownik uzna, że zagraża to bezpieczeństwu dziecka lub uniemożliwia realizację programu warsztatu/przebieg seansu.

II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POWROTU DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)
rodzic/opiekun prawny małoletniego dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)
dostępna/y pod numerem telefonu:
(numer telefonu rodzica/opiekuna)

- **Zobowiązuję się do osobistego odebrania dziecka** bezpośrednio po zakończeniu warsztatu/seansu.

UWAGA: w przypadku znacznego opóźnienia w odbiorze dziecka oraz braku możliwości nawiązania kontaktu telefonicznego z rodzicem/opiekunem, Centrum Nauki CORDIS zastrzega sobie prawo do powiadomienia właściwych organów (policji) w celu zapewnienia dziecku opieki.

- **Upoważniam** **do odebrania dziecka** bezpośrednio po zakończeniu warsztatu/seansu.
- **Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie** Centrum Nauki „Cordis” przez moje dziecko po zakończeniu warsztatu/seansu i oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo w drodze do domu.

III. INFORMACJE DODATKOWE (np. niepełnosprawności, specjalne potrzeby):

.....

IV. ZGODY I RODO

- Zapoznałam/em się z Regulaminem Centrum Nauki CORDIS i akceptuję jego zapisy
- Zapoznałam/em się z treścią Klauzuli informacyjnej RODO i akceptuję jej zapisy.

.....
data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego