

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY MAŁOLETNIJ NA POBYT Z OSOBAŃ NIE BĘDĄCĄ
JEGO PRAWNYM OPIEKUNEM w HOTELU KAWALLO**

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

Adres

.....

Telefon

Wyrażam zgodę na pobyt w Hotelu Kawallo mojego dziecka/dzieci:

.....

.....

w dniach

pod opieką:

.....

(imię i nazwisko, numer i seria dowodu tożsamości/paszportu, PESEL upoważnianego opiekuna).

Wyrażam również zgodę, aby wskazany przeze mnie opiekun podejmował wszystkie decyzje dotyczące mojego dziecka, w tym także decyzje dotyczące spraw zdrowotnych i ewentualnego leczenia/ hospitalizacji mojego dziecka oraz biorę pełną odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez moje dziecko wynikające z nieprzestrzegania regulaminu Hotelu Kawallo.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, gromadzenie i archiwizowanie w/w danych osobowych mojego/moich dziecka/dzieci podanych w celu skorzystania z usług hotelowych (tj. zameldowanie) oraz przechowywania danych. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem że w każdej chwili mogę ją odwołać przez złożenie pisemnej rezygnacji. Szczegółowe informacje dotyczące RODO (administratora danych, prawa wycofania zgody, prawa do wniesienia skargi, odbiorców danych osobowych) odnajdą Państwo na naszej stronie internetowej w zakładce regulaminy

HOTEL & WELLNESS

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

