



**БЛАНКА ЗА УЧАСТИЕ В НАЦИОНАЛЕН ЛЕТЕН ВЪЛЧАРСКИ ЛАГЕР  
“БРАТЯТА НА МАУГЛИ” 2022г.**

**Декларация от родителите:**

(Според българското законодателство родителите трябва да декларират своето съгласие за участие на детето си в лагера.)

Ние, долуподписаните:

1.....

2.....

като родители/настойници на

.....,

с ЕГН: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.

**ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ СМЕ СЪГЛАСНИ**

детето ни да вземе участие в Национален летен вълчарски лагер “Братята на Маугли” 2022г., както и че сме запознати с предварителните инструкции и условия. **Прочели сме и се съгласяваме с Правилника за вътрешния ред.**

**ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ СМЕ СЪГЛАСНИ**

в случай на спешна необходимост, детето ни да бъде придружено от ръководител и да му бъдат положени медицински грижи и спешни интервенции, извършени от квалифициран персонал в специализирано лечебно заведение.

**ДЕКЛАРИРАМЕ, ЧЕ СМЕ СЪГЛАСНИ**

НСОБ да обработва нашите лични данни, както и тези на сина ни/дъщеря ни, за целите на предстоящото мероприятие, със средства, съобразени с Общия регламент, относно защитата на личните данни, приложимото право на Европейския съюз и законодателството на Република България, относно защитата на личните данни.

Даваме съгласието си детето ни да бъде фотографирано по време на Национален летен вълчарски лагер "Братята на Маугли", като снимките могат да се използват с цел реклама и промотиране на дейностите на Организацията.



## ДЕКЛАРАТОРИ:

1 : ..... Телефон: ..... E-mail: .....  
/подпис/

2 : ..... Телефон: ..... E-mail: .....  
/подпис/

**Ако има някакви специфични заболявания, алергии или хранителни  
предпочитания, моля да бъдат упоменати по-долу:**

(Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс на  
Република България.)

.....  
.....

Прилагам документ, удостоверяващ здравословното състояние на участника в лагера, издаден от  
личния лекар.

гр. ....  
дата .....

НСОБ, All rights reserved