

Zapoznaliśmy się z ZASADAMI BEZPIECZEŃSTWA w AMI i zobowiązujemy się je przestrzegać.

Jesteśmy świadomi mogących nastąpić zdarzeń losowych oraz wynikłych z nich konsekwencji dla ludzi, a także dla podopiecznych Fundacji.
W szczególności mamy świadomość tego, że Moje Dziecko lub ja możemy zostać pogryzieni, zadrapani, pobrudzeni lub doznać innych uszczerbków na zdrowiu i mieniu w kontakcie ze zwierzętami lub wynikających z warunków panujących w Ośrodku. Ponieważ świadomie decyduję się na kontakt ze zwierzętami, zrzekam się ze wszelkich roszczeń wobec opiekunów zwierząt i właściciela terenu w przypadku nieszczęśliwych zajść czy zdarzeń.

.....
Imię i nazwisko Osoby Niepełnoletniej

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Szkoła (nie dotyczy wizyt prywatnych)

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na odwiedziny Mojego Podopiecznego w AMI.
Wyrażam zgodę na udział Mojego Podopiecznego w zajęciach przygotowujących do Wolontariatu w AMI

.....
Imię i nazwisko Opiekuna

.....
Telefon

.....
Data i podpis

Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, jest AMI - Fundacja Pomocy Zwierzętom z siedzibą w 02-762 Warszawa, ul. Barcelońska 5 lok.66, NIP 521-35-59-194, reprezentowana przez Viceprezesa Panią Renatę Lipińską. Dane gromadzone są dla potrzeb realizacji celów statutowych AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.

Zapoznaliśmy się z ZASADAMI BEZPIECZEŃSTWA w AMI i zobowiązujemy się je przestrzegać.

Jesteśmy świadomi mogących nastąpić zdarzeń losowych oraz wynikłych z nich konsekwencji dla ludzi, a także dla podopiecznych Fundacji.
W szczególności mamy świadomość tego, że Moje Dziecko lub ja możemy zostać pogryzieni, zadrapani, pobrudzeni lub doznać innych uszczerbków na zdrowiu i mieniu w kontakcie ze zwierzętami lub wynikających z warunków panujących w Ośrodku. Ponieważ świadomie decyduję się na kontakt ze zwierzętami, zrzekam się ze wszelkich roszczeń wobec opiekunów zwierząt i właściciela terenu w przypadku nieszczęśliwych zajść czy zdarzeń.

.....
Imię i nazwisko Osoby Niepełnoletniej

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Szkoła (nie dotyczy wizyt prywatnych)

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na odwiedziny Mojego Podopiecznego w AMI.
Wyrażam zgodę na udział Mojego Podopiecznego w zajęciach przygotowujących do Wolontariatu w AMI

.....
Imię i nazwisko Opiekuna

.....
Telefon

.....
Data i podpis

Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, jest AMI - Fundacja Pomocy Zwierzętom z siedzibą w 02-762 Warszawa, ul. Barcelońska 5 lok.66, NIP 521-35-59-194, reprezentowana przez Viceprezesa Panią Renatę Lipińską. Dane gromadzone są dla potrzeb realizacji celów statutowych AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.