

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na sprawowanie opieki nad uczestnikiem (dzieckiem) przez inną osobę dorosłą podczas wydarzenia „Gra Miejska Lubin- Powrót do przeszłości (1945-2025)”

Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wydarzeniu gra miejska Lubin Powrót do przeszłości (1945-2025) z osobą wskazaną w formularzu.

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Imię i nazwisko osoby pełniącej opiekę nad dzieckiem

.....

3. Nr kontaktowy do osoby pełniącej opiekę nad dzieckiem

.....

4. Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

5. Nr kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego

.....

6. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Gry Miejskiej Lubin- Powrót do przeszłości (1945-2025)”, który zawiera Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego