

miasto:.....,dnia..... 2019 r



**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego**

**1.) Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego/mojej syna/córki**

.....  
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)

**w Festiwalu Fantastyki CYTADELA 2019,**

**odbywającym się w Nowym Dworze Mazowieckim w dniach 24-26 maja 2019r.**

\*Jednocześnie oświadczam, że znam i akceptuję Regulamin Festiwalu oraz biorę pełną odpowiedzialność za udział syna/córki w Festiwalu oraz ewentualne szkody wynikające z nieodpowiedniego zachowania mojego dziecka. Przyjmuję do wiadomości, że organizatorzy imprezy nie ponoszą odpowiedzialności za szkody zdrowotne wynikłe z zachowania syna/córki, jak również z zatajenia informacji o chorobach.

Moje dane osobowe:

Imię i Nazwisko: .....

Nr kontaktowy: .....

\*Uwagi (w tym informacje o chorobach i postępowaniu w razie wystąpienia objawów):

.....  
.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu ewentualnej informacji o moim dziecku w trakcie trwania Festiwalu Fantastyki CYTADELA 2019. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Podpis rodzica / opiekuna:

.....