



**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA POWIERZENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM  
W TRAKCIE PROGRAMU „URODZINY NA WAWELU”**

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko prawnego opiekuna Uczestnika)

.....

nr telefonu (opiekuna prawnego): .....

adres e-mail: .....

wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka (imię i nazwisko Uczestnika)

.....

Uczestnika warsztatów pn.: .....

odbywających się w siedzibie Zamku Królewskiego na Wawelu – Państwowe Zbiory

Sztuki, Wawel 5, 31-001 Kraków

dnia (data) ..... w godzinach .....

opieką, której mowa w pkt IV regulaminu programu „Urodziny na Wawelu” (dalej:

Regulamin) przez (imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunów w czasie warsztatów)

1. ....

2. ....

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem, dostępnym na stronie internetowej Zamek Królewski na Wawelu - Urodziny na Wawelu i znane mi są wynikające z Regulaminu obowiązki Opiekuna.

.....

*miejsowość*

*dnia*

.....

Podpis

**Ochrona danych osobowych:**

Przetwarzanie powyższych danych osobowych następuje w formie określonej w punkcie VI Regulaminu.