



**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA
PROGRAM „URODZINY NA WAWELU”**

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

.....

nr telefonu (opiekuna prawnego):

adres e-mail:

oświadczam o przyjęciu obowiązków Opiekuna, o których mowa jest w pkt IV regulaminu programu „Urodziny na Wawelu” (dalej: Regulamin)

podczas warsztatów odbywających się w siedzibie Zamku Królewskiego na Wawelu – Państwowe Zbiory Sztuki, Wawel 5, 31-001 Kraków

dnia (data) w godzinach:

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.