

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/mojej córki

.....
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

w Łódzkim Festiwalu Fantastyki Kapitularz 2022, odbywającym się 2-4 września w budynku Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Łódzkiego.

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 Łódzkiego Festiwalu Fantastyki Kapitularz 2022. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-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:

.....