



FUNDACJA
EDUKACYJNA
PRO MUSICA

ZGODA OPIEKUNA PRAWENGO

NA UDZIAŁ w 20. MIĘDZYNARODOWYCH WARSZTATACH
JAZZOWYCH OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

| | |
|--------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego | |
| Adres zamieszkania | |
| Nr dowodu tożsamości | |
| Nr telefonu | |

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w 20. Międzynarodowych Warsztatach Jazzowych mojego syna/ córki*, które odbywać się będą od dnia 14.07.2024 do 21.07.2024 r. w Lesznie.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby syn/ córka samodzielnie przebywała na terenie obiektu. Przyjmuje do wiadomości, iż prowadzący obiekt nie sprawuje i nie zapewnia opieki nad osobami niepełnoletnimi przebywającymi samodzielnie oraz iż rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą pełną odpowiedzialność cywilną za działania osób niepełnoletnich.

Oświadczam, iż biorę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez moje dziecko, w tym wszelkie szkody materialne, działania które spowodują naruszenie czyjegoś życia lub zdrowia, naruszenie własnego życia bądź zdrowia na skutek zachowania bądź posiadanych chorób.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich jak i dziecka danych osobowych zawartych w tym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

data i podpis opiekuna prawnego

**Niepotrzebne skreślić*