



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W WOLONTARIACIE NA FESTIWALU FANTASTYKI PYRKON 2024 W POZNANIU

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko rodzica (opiekuna):

Imię rodzica (opiekuna):

Adres:

Nr telefonu kontaktowego:

DANE DZIECKA:

Nazwisko dziecka:

Imię dziecka:

Data urodzenia:

Adres:

Nr telefonu kontaktowego:

Nr legitymacji szkolnej (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Festiwalu Fantastyki Pyrkon i akceptuję jego treść oraz informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez organizatora. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wolontariacie na Festiwalu Fantastyki Pyrkon 2024, którego organizatorem jest Stowarzyszenie Klub Fantastyki Druga Era z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kaliskiej 22a/23, 61-131 Poznań. KRS 0000207209

Data, Podpis

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Klub Fantastyki Druga Era z siedzibą w Poznaniu przy ul. Kaliskiej 22a/23, 61-131 Poznań. KRS 0000207209 podanych powyżej moich danych osobowych w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w wolontariacie na Festiwalu Fantastyki Pyrkon 2024 w tym w celach elektronicznej rejestracji mojego dziecka w systemie udostępnionym przez administratora

Data, Podpis.....