



**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział dziecka w zajęciach
„Czułość. Ostrość. Światło. Warsztaty fotograficzne”**

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
tel. kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego w zajęciach
imię i nazwisko dziecka
„Czułość. Ostrość. Światło. Warsztaty fotograficzne” odbywających się w dniu
data wydarzenia

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z programem zajęć oraz wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego podopiecznego lub odbiorę dziecko osobiście.

Jednocześnie zaświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, medycznych na udział w zajęciach.

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za sprzęt, którym dziecko będzie posługiwać się w trakcie zajęć.

Potwierdzam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego podopiecznego.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym Organizatora – Zamku Królewskiego na Wawelu – Państwowych Zbiorów Sztuki zamieszczonym na stronie <https://wawel.krakow.pl/rodo>

.....
czytelny podpis