………………………………………...............................

*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*