KARTA ZGODY RODZICA/OPIEKUNA\* PRAWNEGO Lajconik 2024 – Krakowskie Dni z Grami Fabularnymi

DANE DZIECKA:

Imię i Nazwisko dziecka:…...……………………………………………….

Data urodzenia:…...………………………………………………………….

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO\*

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna\*:…...………………………………….

Nr telefonu kontaktowego:…...…………………………………………….

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Konwentu Lajconik 2024 – Krakowskie Dni z Grami Fabularnymi i akceptuję jego treść.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Konwencie, którego organizatorem jest Stowarzyszenie Krakowska Sieć Fantastyki z siedzibą w Krakowie Os. Tysiąclecia 62/48, 31-610 Kraków. Numer KRS: 0000484737.

……………….……………… …...……………………………………………….

Data, Podpis rodzica/opiekuna\*

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Krakowska Sieć Fantastyki (z siedzibą w Krakowie Os. Tysiąclecia 62/48, 31-610 Kraków. Numer KRS: 0000484737) moich oraz mojego dziecka danych osobowych podanych powyżej w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Konwencie Lajconik 2024 – Krakowskie Dni z Grami Fabularnymi.

..….……………………… ……………………………………………………….

Data, Podpis rodzica/opiekuna\*

*\*niepotrzebne skreślić*