**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA POWIERZENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM**

**W TRAKCIE PROGRAMU „URODZINY NA WAWELU”**

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko prawnego opiekuna Uczestnika) ……………………..………………………….………………………………..

nr telefonu (opiekuna prawnego): ……………….……..
adres e-mail: …………………………………….…………

wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka (imię i nazwisko Uczestnika) ……………………………………………………………………………………………….

Uczestnika warsztatów pn.: ………………………………………………………………

odbywających się w siedzibie Zamku Królewskiego na Wawelu – Państwowe Zbiory Sztuki, Wawel 5, 31-001 Kraków

dnia (data) …………………….…… w godzinach …………..………………………….

opieką, której mowa w pkt IV regulaminu programu „Urodziny na Wawelu” (dalej: Regulamin) przez (imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunów w czasie warsztatów)

1. …………………………………………………………………………………………..

2. …………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem, dostępnym na stronie internetowej [Zamek Królewski na Wawelu - Urodziny na Wawelu](https://wawel.krakow.pl/urodziny-na-wawelu) i znane mi są wynikające z Regulaminu obowiązki Opiekuna.

……………………….… ………………………..

 *miejscowość dnia*

…………………………………………….

 Podpis

**Ochrona danych osobowych:**

Przetwarzanie powyższych danych osobowych następuje w formie określonej w punkcie VI Regulaminu.