**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA  
PROGRAM „URODZINY NA WAWELU”**

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

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

oświadczam o przyjęciu obowiązków Opiekuna, o których mowa jest w pkt IV regulaminu programu „Urodziny na Wawelu” (dalej: Regulamin)

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

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

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.