



## WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZESTNIKA

### POWIATOWEGO FESTIWALU ARTYSTYCZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY 2024

.....  
Miejscowość

.....  
Data

Imię i nazwisko dziecka - uczestnika Festiwalu: .....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Festiwalu oraz oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję postanowienia zawarte w Regulaminie Festiwalu.

➤ .....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu organizacji i przeprowadzenia Festiwalu organizowanego przez Młodzieżowy Dom Kultury nr 2 w Piekarach Śląskich.

➤ .....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas Festiwalu w celu dokumentacji i promocji zgodnie z zapisami zawartymi w Regulaminie Konkursu.

➤ .....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

## WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/INSTRUKTOR UCZESTNIKA FESTIWALU

Imię i nazwisko Nauczyciela

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i przeprowadzenia Festiwalu organizowanego przez Młodzieżowy Dom Kultury nr 2 w Piekarach Śląskich oraz oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję postanowienia Regulaminu Konkursu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Nauczyciela