

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

**małoletnich uczestników III Andrzejkowego Balu Wolontariusza „Vivat Niepodległa”
Caritas Diecezji Sosnowieckiej**

.....
Imię i nazwisko uczestnika

Ja niżej podpisany..... matka/ojciec/opiekun prawny* oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego w III Andrzejkowym Balu Wolontariusza organizowanym przez Caritas Diecezji Sosnowieckiej, który odbędzie się w dniu 23 listopada 2018 r. w godzinach 17:00-23:00 w Sali Widowiskowo-Sportowej DorJan przy ulicy Braci Mieroszewskich 91 w Sosnowcu oraz zapewniam, iż stan zdrowia mojego dziecka/ podopiecznego pozwala na udział w balu, a także oświadczam, iż zapoznałem się z **Regulaminem III Andrzejkowego Bal Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej oraz informacją RODO** i je akceptuję.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za przybycie i powrót mojego dziecka/podopiecznego na III Andrzejkowym Bal Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej.
3. Przekazuję następujący numer telefonu zapewniający kontakt ze mną w czasie trwania balu.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*niepotrzebne skreślić