

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

małoletnich uczestników VII Balu Wolontariusza 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 VII Balu Wolontariusza organizowanym przez Caritas Diecezji Sosnowieckiej, który odbędzie się w dniu 25 listopada 2023r. w godzinach 17:00-22:00 w Restauracji Szafranowy Dwór w Czeladzi oraz zapewniam, iż stan zdrowia mojego dziecka/ podopiecznego pozwala na udział w balu, a także oświadczam, iż zapoznałem się z **Regulaminem VII Bal Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej oraz informacją RODO** i je akceptuję.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za przybycie i powrót mojego dziecka/podopiecznego na VII 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