

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA
UDZIAŁ OSOBY NIELETNIEJ (DZIECKA)**

W PUNKTACH PROGRAMU FESTIWALU DNI FANTASTYKI 2025
ODBYWAJĄCYCH SIĘ WE WROCŁAWIU NA TERENIE
OPT Zamek i przyległym Parku Leśnickim

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko rodzica (opiekuna):

Imię rodzica (opiekuna):

Adres:

Nr telefonu kontaktowego:

DANE DZIECKA:

Nazwisko dziecka:

Imię dziecka:

Data urodzenia:

Adres:

Nr telefonu kontaktowego:

Nr legitymacji szkolnej (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):

1. Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę, aby moje dziecko w dniach 22 - 24 sierpnia 2025 r. uczestniczyło w Dniach Fantastyki 2025.
2. Jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego/jej zachowanie i wyrządzone przez niego/nią szkody.
3. Oświadczam również, że zapoznałem/łam się z Regulaminem oraz z tematyką i programem Festiwalu Dni Fantastyki 2025 oraz załącznikami i akceptuję jego warunki.
4. Zobowiązuję się osobiście odebrać moje dziecko z Festiwalu, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Postaw Twórczych Zamek pl. Świętojański 1, 54-076 Wrocław podanych powyżej moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Festiwalu Dni Fantastyki 2025.

Uprzejmie informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest: Ośrodek Postaw Twórczych Zamek pl. Świętojański 1, 54-076 Wrocław, Polska. Jednocześnie informujemy, że wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych osobowych w osobie: Natalii Miłostan tel. 697 310 309, email: iod@opt-art.net. Dane osobowe Uczestników Dni Fantastyki 2025 będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, tj. ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis