

.....  
Miejscowość, data

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO, NA UDZIAŁ  
OSOBY PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA  
W MINIMARATONIE HORRORÓW**

Ja, ..... niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego  
(Imię i nazwisko prawnego opiekuna)

podopiecznego ..... w Minimaraton Horrorów,  
(imię i nazwisko podopiecznego/uczestnika maratonu)

który odbędzie się dnia **10.03.2023 o godz. 21:15**, w Studyjnym Kinie Cyfrowym WRZOS; ul Wojska  
Polskiego 139,86-100 Świecie.

Telefon kontaktowy:

.....  
Numer może być wykorzystany tylko w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczenia

.....  
Podpis opiekuna prawnego

**Klauzula informacyjna oraz formularz zgody**

1. Administratorem danych osobowych przekazanych w niniejszym dokumencie jest Centrum Kultury Świecie, ul. Wojska Polskiego 139, 86-100 Świecie
2. Dane osobowe w zakresie w jakim jest to niezbędne będą przetwarzane jedynie w celach opisanych w treści tego dokumentu.
3. W dowolnym momencie może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana podopiecznego danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego podopiecznego w zakresie i celach określonych powyżej przez Centrum Kultury Świecie, ul. Wojska Polskiego 139, 86-100 Świecie

.....  
Podpis opiekuna prawnego