

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Zgłaszam uczestnictwo w Projekcie „Muzealna Akademia – II edycja”:

Imię/Imiona

Nazwisko

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Ja (imię i nazwisko opiekuna prawnego) niniejszym oświadczam, że jestem opiekunem prawnym syna / córki / wychowanka / wychowanki * (imię i nazwisko osoby będącej pod opieką) i wyrażam zgodę na jej / jego* uczestnictwo w Projekcie „Muzealna Akademia – II edycja” organizowanej przez Muzeum Wojska w Białymstoku.

- 1) Wyrażam zgodę na sprawowanie przez Muzeum opieki nad moim synem / córką / wychowankiem / wychowanką* w trakcie trwania warsztatów. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich szkód wyrządzonych przez moje dziecko w czasie warsztatów, chyba że szkody te powstaną w sposób zawiniony przez organizatora lub opiekuna zajęć.
- 2) Wyrażam zgodę na udzielenie Muzeum Wojska w Białymstoku licencji do utworu stworzonego przez moje dziecko w trakcie zajęć edukacyjnych na zasadach przewidzianych Regulaminem tych zajęć**. Z treścią Regulaminu zostałam/-em zapoznana/-y i akceptuję wszystkie zapisy Regulaminu.
- 3) Ponadto wyrażam zgodę na rejestrację filmową i zdjęciową ww. zajęć edukacyjnych z udziałem mojego dziecka oraz rozpowszechnianie przez Muzeum zdjęć i filmów, na których znajduje się wizerunek mojego dziecka, utrwalających przebieg zajęć edukacyjnych, do celów statutowych i promocyjnych Muzeum z wyłączeniem celów komercyjnych.
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych moich i mojego syna / córki / wychowanka / wychowanki * do celów wskazanych w Regulaminie Projektu.
- 5) Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.

.....
podpis

*niepotrzebne skreślić
