

miejsowość / place

data / date.....

DANE RODZICA/OPIEKUNA // parent/legal guardian

.....
Imię i nazwisko / Name and Surname

Adres / address

Telefon / phone number

e-mail:

Oświadczenie opiekuna

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/przedstawicielem ustawowym i wyrażam zgodę na udział

.....
(imię i nazwisko uczestnika niepełnoletniego/ name and surname of underage person)

w **XV Letnich Kursach Metodycznych Muzyki Dawnej (XV LKMMD)** organizowanych w Warszawie w terminie **3 - 10 lipca 2021 r.**, na warunkach określonych w Regulaminie imprezy.

2. Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez uczestnika wskazanego powyżej Organizatorowi oraz innym osobom podczas XV LKMMD.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem XV LKMMD oraz informacją administratora danych osobowych, których postanowienia są dla mnie jasne i w pełni zrozumiałe.

.....
Podpis przyjmującego odpowiedzialność / Signature of the accepting liability
(rodzic; opiekun prawny / parent; legal guardian)