Kraków, dn. ...............................

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: ...............................................................................

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego: .................................................................

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

**NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

W cyklu szkoleniowym pn. „ Krakowska Akademia Samorządności”.

1. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do

przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa

w projekcie.

3. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/łem się ogólnym charakterem projektu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz publikację jego wizerunku

w zakresie związanym z udziałem w projekcie.

.............................................................................................

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

*Wydarzenie realizowane jest w ramach programu aktywnego uczestnictwa młodzieży w życiu miasta na lata 2024-28 Młody Kraków*