## OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W GLIWICKICH DNIACH FANTASTYKI 2022 W GLIWICACH

| ı.  | DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:  |
|---|--|
| lmię r                                      | isko rodzica (opiekuna):odzica (opiekuna):   |
|   | efonu kontaktowego:  |
| II.   | DANE DZIECKA:  |
| Imię o<br>Data<br>Adres<br>Nr tel<br>Nr leg | isko dziecka: dziecka: urodzenia: :: efonu kontaktowego: gitymacji szkolnej (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):   |
|   | INFORMACJE O ALERGIACH:  |
|   | nie poniższych danych jest dobrowolne)   |
|   |  |
| IV.   | ZGODY:   |
| 2022<br>organ<br>2022,<br>3A, 4             | szym oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Gliwickich Dni Fantastyki i akceptuję jego treść oraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez izatora. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Gliwickich Dniach Fantastyki którego organizatorem jest GOP-Con Sp. z o.o. mieszcząca się przy pl. Jana Pawła II 1-709 Ruda Śląska, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 987688, NIP 6412559004, REGON 52284901000000. |
|   | Data, Podpis   |

| Niniejszym wyrażam zgodę na przekazanie przez GOP-Con Sp. z o.o. mieszczącą się przy |
|--|
| pl. Jana Pawła II 3A, 41-709 Ruda Śląska, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod |
| numerem 0000987688, NIP 6412559004, REGON 52284901000000 podanych powyżej            |
| informacji o alergiach odpowiednim służbom w celu udzielenia pomocy medycznej mojemu |
| dziecku podczas Gliwickich Dni Fantastyki 2022.                                      |
|  |

| Data | Podpis  |
|------|---------|
| Data | 1 Ouplo |

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez GOP-Con Sp. z o.o. mieszczącą się przy pl. Jana Pawła II 3A, 41-709 Ruda Śląska, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000987688, NIP 6412559004, REGON 52284901000000 podanych powyżej moich danych osobowych w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Gliwickich Dniach Fantastyki 2022 w tym w celach elektronicznej rejestracji mojego dziecka w systemie udostępnionym przez administratora.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez GOP-Con Sp. z o.o. mieszczącą się przy pl. Jana Pawła II 3A, 41-709 Ruda Śląska, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000987688, NIP 6412559004, REGON 52284901000000 podanych powyżej danych osobowych mojego dziecka w celu umożliwienia mojemu dziecku udziału w Gliwickich Dniach Fantastyki 2022, w tym w celach elektronicznej rejestracji mojego dziecka w systemie udostępnionym przez administratora.

| Data          | Podpis  |
|---------------|---------|
| <b>D</b> ata, | . eap.e |