

Zgoda opiekuna na udział osoby małoletniej w Konwencie KoKon 2019

Ja, niżej podpisany/a* **wyrażam zgodę na udział** mojej córki / podopiecznej / mojego syna / podopiecznego*,

.....
legitymującej/go* się Legitymacją Uczniowską / Tymczasowym Dowodem Osobistym* o numerze (organ wydający:

.....) **w wydarzeniu kulturalnym pn. Konwent Fantastyki KoKon 2019 w Młodzieżowym Domu Kultury w Koninie.**

Upoważniam też wyżej wymienioną/ego* do odbioru wszelkich uzyskanych w trakcie wydarzenia nagród, upominków i podarunków.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na spędzenie przez wyżej wymienioną/ego* nocy w Młodzieżowym Domu Kultury w Koninie w tzw. Sleeproomie.

W przypadku wyrażenia zgody: Zobowiązuję się do uposażenia wyżej wymienionej/ego* w stosowne wyposażenie zgodnie z Regulaminem Sleeproomu.

W przypadku nie wyrażenia zgody: Jestem świadomy/a*, iż Organizator Konwentu nie odpowiada za bezpieczeństwo Uczestnika po opuszczeniu przez niego terenu Konwentu, a co za tym idzie, biorę pełną odpowiedzialność za nią/niego* w trakcie powrotu do miejsca zamieszkania.

.....
Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna

.....
Adres zamieszkania (osoby małoletniej, której dotyczy zgoda)

.....
ICE 1 / Kontaktowy numer telefonu komórkowego (dostępnego w czasie Konwentu)

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Regulaminu Ogólnego Konwentu Fantastyki KoKon 2018 umieszczonego na stronie <http://kokon.mdkkonin.pl/regulamin> i akceptuję jego zapisy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3 D, 62-510 Konin na potrzeby wydarzenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. ([Dz.U. Nr 133, poz. 883 Dz.U. z 2016 r. poz. 922](#)). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
Data i czytelny podpis Rodzica / Opiekuna