

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych osób niepełnoletnich biorących udział w 4 edycji „Ślimakowych Rytmów” – Warsztatach Mistrzowskich

(prosimy wypełnić drukowanymi literami)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

w 4 edycji „Ślimakowych Rytmów” – Warsztatach Mistrzowskich zwanym dalej „Beats of Cochlea” organizowanym przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu z siedzibą w Warszawie (02-042), ul. Mochnackiego 10 oraz Instytut Narządów Zmysłów Kajetany, ul. Mokra 7, 05 - 830 Nadarzyn.

4 edycja „Beats of Cochlea” będzie się składała z: muzycznych Warsztatów Mistrzowskich, które zakończy muzyczny pokaz umiejętności Uczestników zwany dalej „Finałowym Występem Muzycznym”.

Oświadczam, iż zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na udostępnienie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....

do celów związanych z jego udziałem w „Beats of Cochlea”.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie informacji o moim dziecku oraz na wykorzystanie przekazanych materiałów (zdjęć, nagrań audio, nagrań video) w materiałach promujących Festiwal w formie drukowanej oraz w mediach (prasa, radio telewizja, internet).

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem „Beats of Cochlea” i akceptuję jego postanowienia.

Imiona i nazwiska rodziców/opiekuna prawnego

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....

(data)

.....