

.....  
Miejscowość, data

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO, NA UDZIAŁ  
OSOBY PONIŻEJ 15 ROKU ŻYCIA  
W NOCNYM MARATONIE FILMOWYM**

Ja, ..... niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego  
.....  
Imię i nazwisko prawnego opiekuna  
podopiecznego ..... w Nocnym Maratonie Filmowym  
.....  
imię i nazwisko podopiecznego/uczestnika maratonu  
„Halloween” który odbędzie się dnia 30.10.2020 w kinie Lewart w Lubartowie ul. Rynek II 1

Telefon kontaktowy: .....  
Numer może być wykorzystany tylko w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczenia

.....  
Podpis opiekuna prawnego

Klauzula informacyjna oraz formularz zgody :

1. Administratorem danych osobowych przekazanych w niniejszym dokumencie jest Lubartowski Ośrodek Kultury z siedzibą w Lubartowie ul. Rynek II 1, 21-100 Lubartów
2. Dane osobowe w zakresie w jakim jest to niezbędne będą przetwarzane jedynie w celach opisanych w treści tego dokumentu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego podopiecznego w zakresie i celach określonych powyżej przez Lubartowski Ośrodek Kultury.

.....  
Podpis opiekuna prawnego