

.....  
/ imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna /

.....  
/ adres zamieszkania dziecka/ nr telefonu do kontaktu z rodzicem/

## OŚWIADCZENIE\*

Wyrażam zgodę na udział (imię i nazwisko dziecka) ..... w Ogólnopolskim Konwencie Miłośników Fantastyki Polcon 2019, odbywającym się na terenie Kampusu Uniwersytetu w Białymstoku, na obiektach przy ulicy Świerkowej, Auli UwB, hali sportowej, oraz na terenach przyległych, od dnia 8.08.2019 godziny 12:00, do 11.08.2019 godziny 15:00, 2019 roku.

Oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych dyskwalifikujących moje dziecko z udziału w w/w imprezie.

Wyrażam także zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemu dziecku oraz poddania go zabiegom medycznym ratującym jego życie i zdrowie w nagłych wypadkach.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie wizerunku dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r (j.t. Dz.U. 2018 poz. 1000) na określonych polach eksploatacji (portale społecznościowe, galeria zdjęć z wydarzenia).

\*Złożenie niniejszego oświadczenia w określonym terminie jest warunkiem uczestnictwa dziecka w imprezie.

.....  
data/czytelny podpis rodzica/ów lub opiekuna/ów prawnego/ych /