

## OŚWIADCZENIE

**rodzica/opiekuna prawnego dziecka o wyrażeniu zgody na udział dziecka w konkursie, na przeniesienie praw autorskich, na przetwarzanie danych osobowych oraz na upublicznianie wizerunku dziecka.**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka:

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym,  
w Eliminacjach Lubuskich  
do IV Międzynarodowego Festiwalu Pieśni Legionowej – Powiat Wołomiński 2025

organizowanych przez:  
Fundację Kultura z Pasją  
Stowarzyszenie Przyjaciół ŚDS „Arkadia”  
LOGART Arleta Lemańska

oraz w przypadku uzyskania kwalifikacji  
w IV Międzynarodowym Festiwalu Pieśni Legionowej – Powiat Wołomiński 2025.

Informuję, że zapoznałem/am się z Regulaminem Festiwalu i akceptuję warunki zawarte w nim.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(data i czytelny podpis uczestnika)