

OŚWIADCZENIE

.....
imię i nazwisko

.....
adres, tel. kontaktowy

Oświadczam, iż moje dziecko/będące pod moją prawną opieką* (podać imię i nazwisko)..... uczestniczy w zajęciach realizowanych przez Muzeum im. Kazimierza Pułaskiego w Warce w dniach od 14 do 24 lutego 2017 r. za moją zgodą i ja sprawuję nad nim opiekę.

Zapoznałem/am się z *Regulaminem ferii zimowych w muzeum*.

Zgadzam się / nie zgadzam się na wykorzystanie wizerunku dziecka na wszystkich polach eksploatacji, szczególnie w materiałach promocyjnych i edukacyjnych Muzeum, w prasie, w Internecie, w folderach i ulotkach muzealnych, w telewizji.

.....
Podpis

Kontakt do rodzica/opiekuna