**Formularz zgłoszeniowy**

**Dane uczestnika:**

* **Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………………………**
* **Data urodzenia:………………....**
* **Adres zamieszkania:…………………………………………**
* **Telefon kontaktowy:……………………**
* **E-mail rodzica/opiekuna:………………………………….**

**ZGODA NA UCZESTNICTWO DZIECKA / PODOPIECZNEGO**

Ja, niżej podpisana/podpisany ………………………………………….. (imię i nazwisko rodzica/opiekuna) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

………………………………………..…………………..……….. (imię i nazwisko nieletniego) w zajęciach Grunwaldzkiej Akademii Miecza, orgaznizowanych przez Muzeum Bitwy pod Grunwaldem. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami uczestnictwa oraz akceptuję warunki organizacyjne.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzania danych mojego dziecka/podopiecznego oraz moich danych kontaktowych w celach związanych z organizacją zajęć, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO)

……………………………………… (czytelny podpis)