

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ – SAMODZIELNE  
UCZESTNICZENIE DZIECKA W zajęciach edukacyjno-kulturalnych pt. „Summer on Wesola – 5  
Senses in Design Pharmacy” 2026**

Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko: ..... Adres

email: .....

Adres zamieszkania:

.....

Nr telefonu:

.....

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany, jestem rodzicem/ opiekunem prawnym ww. dziecka i korzystam z pełni praw rodzicielskich/opiekuńczych w stosunku do wyżej wskazanego dziecka.

Zgadzam się na jej/jego udział w zajęciach edukacyjno-kulturalnych pt. „Summer on Wesola – 5 Senses in Design Pharmacy” 2026 w terminie ....., według Karty informacyjnej Uczestnika, organizowanych przez Krakowskie Biuro Festiwalowe.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję w całości warunki regulaminu kbfbilety i Apteki Designu których organizatorem jest Krakowskie Biuro Festiwalowe z siedzibą w Krakowie, ul. Wygrana 2, 30-311 Kraków.

Wyrażam zgodę na udział ww. dziecka, którego dane osobowe widnieją powyżej we wszelkich czynnościach odbywających się z udziałem dzieci w ramach ww. zajęć. Oświadczam również, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko oraz że nie będę rościł sobie żadnych praw do Krakowskiego Biura Festiwalowego w przypadku odniesienia przez nie obrażeń w przypadku niezastosowania się przez Uczestnika do w/w regulaminów. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich szkód wynikających z nieprzestrzegania zasad i regulaminów przez moje dziecko.

Oświadczam również, iż dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z przestrzeni i form aktywności zaproponowanych w programie zajęć.

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)