

Kraków, dn.

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W WYDARZENIU

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w wydarzeniu organizowanym z okazji Światowego Dnia Przywracania Czynności Serca – World Restart a Heart Day:

Termin: 16 października 2026 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe ICE Kraków

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz publikację jego wizerunku w zakresie związanym z udziałem w wyżej wymienionym wydarzeniu.

.....

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Organizatorami wydarzenia są: Miasto Kraków, Krakowski Szkolny Ośrodek Sportowy, Polska Rada Resuscytacji i Krakowskie Pogotowie Ratunkowe.