

Zgoda rodzica/prawnego opiekuna

Ja..... (*imię i nazwisko*) legitymujący się dowodem osobistym
.....(*seria i numer*) wyrażam zgodę na:

- udział mego syna/mej córki(*imię i nazwisko*) w historycznej grze miejskiej pt. „Szlakiem cywilnej obrony Warszawy – wrzesień 1939” organizowanej w dniu 26 września 2009 r. przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisja Ścigania Zbrodni przeciw Narodowi Polskiemu Biuro Edukacji Publicznej pod opieką osoby pełnoletniej.....(*imię i nazwisko osoby pełnoletniej*) na warunkach określonych Regulaminem Gry, z którego treścią się zapoznałem.
- przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego syna/córki w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia Gry zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 (DzU 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.);
- opublikowanie na stronie internetowej Organizatora oraz w informacjach medialnych wizerunku oraz imienia i nazwiska mojego syna/córki w przypadku otrzymania przez niego/nią nagrody lub wyróżnienia.

Nr telefonu kontaktowego rodzica/opiekuna prawnego:.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna.....

Uwaga!

Niniejszy formularz po wypełnieniu prosimy przesłać:

– na adres mailowy: gra.miejska@ipn.gov.pl oraz

– pocztą na adres: Instytut Pamięci Narodowej Biuro Edukacji Publicznej (z dopiskiem Gra miejska), ul. Towarowa 28; 00-839 Warszawa.

Dokładniejsze informacje można uzyskać wysyłając maila na adres: gra.miejska@ipn.gov.pl oraz pod numerem telefonu 22 431 83 38.