

# ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka, PESEL

---

W

## **38. Warszawskiej Akademickiej Pielgrzymce Metropolitalnej**

W dniach 5 – 14 sierpnia 2018 r.

Za tę decyzję biorę pełną odpowiedzialność.  
Można się ze mną skontaktować pod numerem telefonu:

Imię i nazwisko rodzica, numer telefonu, PESEL

---

Na czas trwania 38. WAPM opiekę nad moim dzieckiem będzie sprawował(a) Pan(i):

Imię i nazwisko opiekuna, numer telefonu, PESEL

---

Który(a) pielgrzymuje w grupie: \_\_\_\_\_



Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Organizatora Pielgrzymki w zakresie niezbędnym do udziału i organizacji pielgrzymki, na zasadach określonych w Regulaminie 38. WAPM.

\_\_\_\_\_  
Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna