



W DOBRYM TONIE

SPOTKANIA Z MIŁOSIERDZIEM

## ZGODA NA UDZIAŁ W 10. MUZYCZNO-LITURGICZNYCH SPOTKANIACH Z MIŁOSIERDZIEM

.....  
imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

.....  
Adres

.....  
Telefon kontaktowy

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

.....  
(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika)

w 10. MUZYCZNO-LITURGICZNYCH SPOTKANIACH Z MIŁOSIERDZIEM organizowanych w dniach 26-28 czerwca 2026 r. na terenie Arcybiskupiego Wyższego Seminarium Duchownego w Szczecinie.

Biorę pełną odpowiedzialność za jego/jej udział w warsztatach. Wyrażam zgodę na przetwarzanie jego/jej danych osobowych na potrzeby warsztatów oraz wyrażam zgodę na rejestrację i publikowanie przez organizatorów filmów i zdjęć z warsztatów, na których będzie widniał jego/jej wizerunek.

.....  
Data i podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego