

**Zgoda przedstawiciela ustawowego osoby niepełnoletniej na udział osoby niepełnoletniej w projekcie „Korzenie pamięci”**

Dane uczestnika projektu „Korzenie pamięci”:

Imię i nazwisko	
Wiek	

Dane przedstawiciela ustawowego do kontaktu:

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego	
Adres e-mail przedstawiciela ustawowego	

Oświadczam, iż znana jest mi informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez administratora stanowiąca Załącznik nr 1 do ankiety.

.....  
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika projektu)

**Wyrażam zgodę na udział .....**  
**(imię i nazwisko)**  
**w projekcie „Korzenie pamięci” organizowanym przez Muzeum Powstania Warszawskiego.**

.....  
(miejscowość, data oraz czytelny podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika projektu)