



## Karta Konwentowicza

### Dane uczestnika konwentu:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_  
Nr PESEL: \_\_\_\_\_  
Na co choruje\*:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Jak postępować w razie ataku choroby\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dane rodzica lub prawnego opiekuna:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Tel. Kontaktowy: \_\_\_\_\_

### Oświadczenie:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Warszawskim Festiwalu Kultury Japońskiej Animatsuri 2024, który odbywa się w dniach 26-28 lipca 2024 r. w Warszawskim Centrum EXPO XXI mieszczącym się przy ul. Prądzyńskiego 12/14 w Warszawie. Jednocześnie informuję o tym, że zapoznałem/am się z regulaminem festiwalu i zdaję sobie sprawę, że organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za szkody zdrowotne, moralne oraz materialne wynikłe z nieodpowiedniego zachowania mojego dziecka, a także z zatajenia informacji o chorobach. Przyjmuję również do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za wszelkie zniszczenia spowodowane przez moje dziecko.

Data

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Konwentowicza zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych dla ewidencji i zapewnienia bezpieczeństwa na Warszawskim Festiwalu Kultury Japońskiej Animatsuri 2024. Podanie powyższych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa osoby niepełnoletniej w festiwalu. Niezwłocznie po Festiwalu, powyżej zawarte dane osobowe zostaną zniszczone w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie. Zostałem/am poinformowany/a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania i żądania zaprzestania ich przetwarzania z pełną świadomością, że usunięcie ich jednocześnie uniemożliwi dalsze korzystanie z imprezy w trakcie jej trwania. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Animatsuri z siedzibą w Warszawie przy ul. Szanajcy 16a m. 9, 03-481 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest przy użyciu adresu email: [info@animatsuri.pl](mailto:info@animatsuri.pl)

Data

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

\*W przypadku braku choroby, to pole zostawiamy puste.