

OŚWIADCZENIE
rodzica/przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika
„Z ARCHIWUM POLSKICH LOSÓW”

W zw. z art. 21 ust. 10 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2026 r. poz. 110)

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/przedstawiciela ustawowego)

oświadczam, że znam osobiście Pana/Panią*:
(imię i nazwisko opiekuna merytorycznego)

i dopuszczam do sprawowania opieki nad.....
(imię i nazwisko dziecka)

w trakcie uczestnictwa w konkursie „Z ARCHIWUM POLSKICH LOSÓW” organizowanym przez Instytut Pamięci Narodowej – Komisję Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowej Polskiemu z siedzibą pod adresem: ul. Janusza Kurtyki 1, 02-676 Warszawa.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego uczestnika)

*niewłaściwe skreślić