



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO



PROJEKT „POETYCKA PRYZYTAŃ”

DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW : SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO,
GMINY MIEJSKIEJ TUREK

KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W WARSZTATACH AKTORSKICH

Imię i nazwisko uczestnika.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna(w przypadku osoby niepełnoletniej)*

Telefon kontaktowy.....

Tytuły wybranych utworów : 1.

2.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883, tekst jednolity Dz.U. Nr 101, poz. 926 z 2002 r. z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowy oraz wykorzystanie mojego wizerunku/ mojego dziecka* dla celów dokumentowania udziału uczestników jak i promocji działań realizowanych w ramach w.w. projektu.

.....
Czytelny podpis uczestnika / rodzica*

ZEZWOLENIE

DATA.....

Ja niżej podpisany(a) zezwalam na udział mojego dziecka(imię i nazwisko dziecka)

..... w wyżej wymienionych warsztatach , w dniach 1,2,3 sierpień 2017 ,w godzinach 11.00 do 14.00, w Muzeum Miasta Turku im.J.Mehoffera .

Stowarzyszenie nie odpowiada za dotarcie na warsztaty i powrót dziecka z warsztatów do domu.

Podpis rodzica/opiekuna*

* niepotrzebne skreślić