



ALSA - AKADEMIA LETNICH SPOTKAŃ ARTYSTYCZNYCH

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY JEST ZE ŚRODKÓW: GMINY MIEJSKIEJ TUREK I POWIATU TURECKIEGO

KARTA ZGŁOSZENIA NA WARSZTATY (wpisać nazwę warsztatów)

W RAMACH PROJEKTU „AKADEMIA LETNICH SPOTKAŃ ARTYSTYCZNYCH” (31.07.2017-13.08.2017r)

Imię i nazwisko uczestnika

Adres zamieszkania

Rok urodzenia uczestnika

PESEL

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna* (dla osób niepełnoletnich).....

Telefon kontaktowy uczestnika/ rodzica ,opiekuna*

Oświadczenie

Oświadczam że, wyrażam zgodę na wykorzystanie przez organizatora warsztatów mojego wizerunku/ mojego dziecka* w sposób swobodny, w działaniach promujących „Akademii Letnich Spotkań Artystycznych”, w tym do umieszczania mojego wizerunku/ mojego dziecka* na plakatach, w internecie i innych działaniach prasowych, radiowych i telewizyjnych oraz działaniach na innych polach w tym działaniach promocyjnych. W związku z powyższym zrzekam się dochodzenia od realizatora projektu wszelkich roszczeń, których źródłem będzie wykorzystanie mojego wizerunku , podobizny mojego dziecka* w akcjach reklamowych prowadzonych przez organizatora, na dowód czego składam swój własnoręczny podpis na niniejszym oświadczeniu oraz oświadczam, iż zapoznałem/-am się z regulaminem dostępnym na stronie www.scabb.pl

Podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna w przypadku osoby niepełnoletniej*

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 dla celów dokumentowania udziału uczestników jak i promocji działań realizowanych w ramach projektu „Akademia Letnich Spotkań Artystycznych”.

Czytelny podpis uczestnika/rodzica lub opiekuna*

ZEZWOLENIE

DATA.....

Ja niżej podpisany(a) zezwalam na udział mojego dziecka.....

w warsztatach oraz pokazach, hepeningach i spektaklu w ramach projektu „Akademia Letnich Spotkań Artystycznych”, które odbywać się będą od 31.07.2017 do 13..08.2017 ,w siedzibie Stowarzyszenia Przystań przy ul. Browarnej 13 oraz na terenie miasta Turku.

Podpis rodzica/opiekuna*.....

* niepotrzebne skreślić