

Karta uczestnictwa w zajęciach wakacyjnych

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA
WIEK

--	--

DANE KONTAKTOWE (w przypadku osoby niepełnoletniej rodzica/opiekuna)

TELEFON		
WYBÓR DATY I MIEJSCA ODBYWANIA SIĘ WARSZTATÓW		
	14-18.07.2025	WOLA LUBECKA- DOM POD KŁOKOCZKĄ
	21-25.07.2025	ZALASOWA- PAŁAC POD DĘBAMI
	11-18.08.2025	RYGLICE- SALA OSP

OŚWIADCZENIE:

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu, którego treść dostępna jest na stronie www.kulturaryglice.pl i w pełni akceptuję jego treść.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu oraz wizerunku utrwalonego na fotografiach dla potrzeb promocyjnych oraz sprawozdawczych Organizatora (zgodnie z ustawą z dnia 29.09.1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883). Cała treść klauzuli dostępna pod adresem www.kulturaryglice.pl-klauzula
- Wyrażam zgodę na publiczne udostępnianie wizerunku **mojego/mojego dziecka***, rejestrowanie go oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez zamieszczenie zdjęć, filmów na stronie internetowej i Facebooku Centrum Kultury w Ryglicach, Gminy Ryglice, Stowarzyszenie Forum Oświatowe Klucze w serwisie internetowym YouTube oraz w mediach i prasie lokalnej, a także w materiałach związanych z realizacją zadania pt. "Małopolska Lokalnie" oraz konkursem internetowym „Mamy FIO-ła na Małopolskę”

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA:

Deklaruję, że moje dziecko będzie odbierane po zakończonych zajęciach.

- przez mnie
- osobę upoważnioną do odbioru imię i nazwisko.....
nr telefonu
- Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po zakończeniu zajęć i niniejszym biorę pełną odpowiedzialność.

DATA	

PODPIS PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
OPIEKUNA PRAWNEGO

*niepotrzebne skreślić