

Karta uczestnictwa w zajęciach

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA

WIEK

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

DANE KONTAKTOWE (w przypadku osoby niepełnoletniej rodzica/opiekuna)

| | | |
|--|------------|---|
| TELEFON | | |
| WYBÓR DATY I MIEJSCA ODBYWANIA SIĘ WARSZTATÓW | | |
| | 2.02.2026 | Kalejdoskopy- Strefa SOWA |
| | 3.02.2026 | Układ Słoneczny- Strefa SOWA |
| | 4.02.2026 | Kosmiczne zwierzątka- Spichlerz |
| | 9.02.2026 | Kosmiczne zwierzątka w kolorze- Spichlerz |
| | 10.02.2026 | Czy kosmos może zmieścić się w słoiku?- Strefa SOWA |
| | 11.02.2026 | Kosmiczna niespodzianka- Spichlerz |

OŚWIADCZENIE:

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu, którego treść dostępna jest na stronie www.kulturaryglice.pl i w pełni akceptuję jego treść.
- Wyrażam/ nie 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/ nie wyrażam** zgodę na publiczne udostępnianie wizerunku **mojego/mojego dziecka***, rejestrowanie go oraz wykorzystanie tego wizerunku przez Organizatora poprzez zamieszczenie zdjęć, filmów na stronie internetowej i Facebooku Centrum Kultury w Ryglicach, Gminy Ryglice w serwisie internetowym YouTube oraz w mediach i prasie lokalnej.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA:

Deklaruję, że moje dziecko będzie odbierane po zakończonych zajęciach.

- przez mnie
- osobą 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