

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Smart life – warsztaty filmowe

Imię i nazwisko uczestnika:

Wiek uczestnika:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

E-mail i tel. do opiekuna prawnego:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wakacyjnych warsztatach filmowych Na szklanym ekranie: formaty filmowe, organizowanych przez Pałac Kultury Zagłębia, w terminie 15-19.07.2024 r.

.....
data, podpis opiekuna prawnego uczestnika

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia regulaminu warsztatów.

.....
data, podpis opiekuna prawnego uczestnika

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych Twoich i Twojego dziecka, podanych w formularzu zgłoszeniowym, w celu realizacji warsztatów?

TAK

NIE

.....
data, podpis opiekuna prawnego uczestnika

Czy wyrażasz zgodę na wykorzystanie wizerunku Twojego dziecka w celu promocji działalności, upowszechniania kultury, działań marketingowych Pałacu Kultury Zagłębia?

TAK

NIE

.....
data, podpis opiekuna prawnego uczestnika