**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **warsztat: BEATBOX, prowadzenie: PATRYK MATELA MIEJSCE: Centrum Kultury i Turystyki, sala WIDOWISKOWA** (ul. Warszawska 26, 11-700 Mrągowo) | |
| **Imię i nazwisko uczestnika warsztatów** |  |
| **Wiek** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Mail rodzica/opiekuna** |  |
| **Numer telefonu rodzica/opiekuna** |  |

**Oświadczenie**

1. Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Organizatora przekazanych przeze mnie danych osobowych do celów informacyjnych oraz promocyjnych warsztatów.
2. Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku w postaci dokumentacji fotograficznej, nagrań audio-wideo zarejestrowanych podczas warsztatów do celów promocyjnych oraz archiwum organizatora.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis