

## KARTA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WARSZTATÓW ARTYSTYCZNO- EDUKACYJNYCH

Nazwa warsztatu: .....

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Data urodzenia: .....

Numer telefonu: .....

### OŚWIADCZENIE

(Proszę zaznaczyć prostokąty znakiem „X”. Oświadczenia oznaczone gwiazdką „\*” warunkują możliwość uczestnictwa w zajęciach)

- Mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w zajęciach.\*
- Zapoznałam/łem się z Regulaminem Warsztatów Artystyczno-Edukacyjnych umieszczonych w salach zajęć i na stronie internetowej [www.wdkwielun.pl](http://www.wdkwielun.pl) i akceptuję jego postanowienia.\*
- Zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Wieluńskim Domu Kultury znajdującą w wyżej wymienionym Regulaminie.

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na otrzymywanie wiadomości e-mail z ofertą kulturalną Wieluńskiego Domu Kultury. Mój adres e-mail:**

.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uczestnika zajęć

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na nieodpłatne przetwarzanie moich danych osobowych przez Wieluński Dom Kultury w zakresie wizerunku oraz imienia i nazwiska w celach promocyjnych, w szczególności na umieszczenie ich na stronie internetowej [www.wdkwielun.pl](http://www.wdkwielun.pl) oraz na profilach Wieluńskiego Domu Kultury na portalach społecznościowych.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uczestnika zajęć