

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 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 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 oraz na profilach Wieluńskiego Domu Kultury na portalach społecznościowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika zajęć

EL