

..... dnia.....

Imię i nazwisko uczestnika, wiek

Adres zamieszkania uczestnika.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....

Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego.....

Zgłoszenie udziału w zajęciach wakacyjnych
AKCJE NA WAKACJE „Bez paszportu do Afryki i Indii”

Zgłaszam udział mojego dziecka w **AKCJACH NA WAKACJE „Bez paszportu do Afryki i Indii”** w Sulęcińskim Ośrodku Kultury i Bibliotece Publicznej.

Moje dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w tego typu zajęciach.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na samodzielne opuszczanie Sulęcińskiego Ośrodka Kultury po zakończeniu zajęć przez moje dziecko.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**niepotrzebne skreślić*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Sulęciński Ośrodek Kultury ul. Moniuszki 1 69-200 Sulęcín moich i mojego dziecka danych osobowych w zakresie : imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu w celu związanym z organizacją i przeprowadzeniem w/w zajęć.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne.

.....

Data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego