

KARTA ZGŁOSZENIA

XVI Gminny Przegląd Przedstawień Jasełkowych
Brzeźnica, 16 stycznia 2016 r.

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Adres i telefon placówki delegującej:

.....

.....

3. Tytuł spektaklu:

4. Kategoria wiekowa i klasa:

.....

5. Imię i nazwisko opiekuna:

.....

Podpis opiekuna:

Pieczętka instytucji
delegującej:

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUGIEJ STRONY

KARTA ZGŁOSZENIA

XVI Gminny Przegląd Przedstawień Jasełkowych
Brzeźnica, 16 stycznia 2016 r.

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Adres i telefon placówki delegującej:

.....

.....

3. Tytuł spektaklu:

4. Kategoria wiekowa i klasa:

.....

5. Imię i nazwisko opiekuna:

.....

Podpis opiekuna:

Pieczętka instytucji
delegującej:

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUGIEJ STRONY

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w w/w przeglądzie.
Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję z regulamin konkursu.
Oświadczam, że w razie konieczności wyrażam zgodę na leczenie szpitalne
mojego dziecka.

data
Podpis rodzica/opiekuna

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego
dziecka/podopiecznego dla potrzeb własnych podmiotu zgodnie z ustawą z dnia
29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz.926
z późn. zm.). Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom
świadczącym usługi na rzecz CKiP związane z prowadzoną działalnością.*

data
Podpis rodzica/opiekuna

*Oświadczam, że wyrażam zgodę, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie
autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90
poz. 631 z późn. zm.) na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka/
podopiecznego , w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w ramach
uczestnictwa w zajęciach stałych oraz jej nieodpłatnego rozpowszechniania
przez Centrum Kultury i Promocji w Brzeźnicy bez ograniczeń terytorialnych
i czasowych w materiałach dotyczących promocji i działalności CKiP.*

data
Podpis rodzica/opiekuna

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w w/w przeglądzie.
Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję z regulamin konkursu.
Oświadczam, że w razie konieczności wyrażam zgodę na leczenie szpitalne
mojego dziecka.

data
Podpis rodzica/opiekuna

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego
dziecka/podopiecznego dla potrzeb własnych podmiotu zgodnie z ustawą z dnia
29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz.926
z późn. zm.). Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom
świadczącym usługi na rzecz CKiP związane z prowadzoną działalnością.*

data
Podpis rodzica/opiekuna

*Oświadczam, że wyrażam zgodę, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie
autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90
poz. 631 z późn. zm.) na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka/
podopiecznego , w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w ramach
uczestnictwa w zajęciach stałych oraz jej nieodpłatnego rozpowszechniania
przez Centrum Kultury i Promocji w Brzeźnicy bez ograniczeń terytorialnych
i czasowych w materiałach dotyczących promocji i działalności CKiP.*

data
Podpis rodzica/opiekuna