

**Karta zgłoszenia dziecka na zajęcia artystyczne
w sezonie artystycznym 2017/2018
w Teatrze Zdrojowym - Centrum Kultury i Promocji**

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów:

Adres mailowy:

Wybieram następujący rodzaj zajęć:

1.
2.
3.
4.

Zobowiązuję się do pokrywania miesięcznej opłaty w łącznej wysokości
za w/w zajęcia do 15 dnia każdego miesiąca.

Rezygnację z udziału w zajęciach należy zgłosić w sekretariacie TZ-CKiP.

- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Teatr Zdrojowy - Centrum Kultury i Promocji, ul. Parkowa 2, 57-320 Polanica-Zdrój dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań zgodnie z przepisami ustawy z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926)
- Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć mojego Dziecka na stronie internetowej oraz innych materiałach marketingowych Teatru Zdrojowego - Centrum Kultury i Promocji w Polanicy-Zdroju.
- Zgadzam się z zapisami regulaminu zajęć artystycznych TZ-CKiP.

Data i podpis rodzica/opiekuna

.....