

**Karta zgłoszenia dziecka na zajęcia artystyczne  
w Teatrze Zdrojowym - Centrum Kultury i Promocji,  
ul. Parkowa 2, 57-320 Polanica-Zdrój, tel. 74 869 06 43  
w roku 2014/2015**

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: .....

Telefon kontaktowy rodziców: .....

Adres mailowy: .....

Wybieram następujący kierunek zajęć: .....

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

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

**Rezygnację z udziału w zajęciach należy zgłosić w sekretariacie TZCKiP.**

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.

Data i podpis rodzica/opiekuna

.....