

MISTRZOWSKI KURS SKRZYPCOWY

PROF. MICHAEL VAIMAN

ZSM w Poznaniu 24-25 marca 2017

Imię i nazwisko ucznia

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

nr telefonu

e-mail

Nazwa szkoły

Adres szkoły (kod pocztowy.....

Nauczyciel

Klasa

Zgłaszając swój udział / udział dziecka w Mistrzowskim Kursie Skrzypcowym oświadczam, że zapoznałem/łam się z INFORMACJĄ dot. Kursu i warunki te przyjmuję. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych mojego dziecka zawartych w zgłoszeniu oraz wykorzystanie i upowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka na potrzeby Kursu w następujący sposób: filmowanie i nagrywanie uczestników Kursu, filmowanie i rozpowszechnianie przez media, publikacja wizerunku w Internecie, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
podpis pełnoletniego Uczestnika lub Rodzica