

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTATY MUZYCZNE/PLASTYCZNE\*  
W RAMACH PROJEKTU**

***"Mój talent – mój rozwój – moja szansa" – cykliczne warsztaty kulturalne (muzyczno – plastyczne)  
dla osób niepełnosprawnych***

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA – DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Dane osobowe Beneficjenta Projektu**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	

**Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego\*\***

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres email</b>	

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w warsztatach organizowanych w ramach Projektu *"Mój talent – mój rozwój – moja szansa" – cykliczne warsztaty kulturalne (muzyczno – plastyczne) dla osób niepełnosprawnych* w terminie 25-29.09.2019 r./13-17.11.2019 r.\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka\* w celach niezbędnych do realizacji warsztatów.

Wyrażam zgodę na nieodpłatną rejestrację fotograficzną oraz audio-video fragmentów warsztatów obejmujących mój wizerunek/wizerunek mojego dziecka\* oraz nieodpłatne wykorzystywanie tych zapisów w celach marketingowych i dokumentacyjnych Organizatora.

.....  
miejsce, data, czytelny podpis