**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
*Kultowe sceny* – warsztaty filmowe**

Imię i nazwisko uczestnika:

Wiek uczestnika:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

E-mail i tel. do opiekuna prawnego:

*Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w warsztatach filmowych „Kultowe sceny”, organizowanych przez Pałac Kultury Zagłębia, w terminie 8-12.07.2019 r.*

*data, podpis opiekuna prawnego uczestnika*

*Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia regulaminu warsztatów.*

*data, podpis opiekuna prawnego uczestnika*

*Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie danych osobowych Twoich i Twojego dziecka, podanych w formularzu zgłoszeniowym, w celu realizacji warsztatów?*

**TAK** 🞏 **NIE** 🞏

*data, podpis opiekuna prawnego uczestnika*

*Czy wyrażasz zgodę na wykorzystanie wizerunku Twojego dziecka w celu promocji działalności, upowszechniania kultury, działań marketingowych Pałacu Kultury Zagłębia?*

**TAK** 🞏 **NIE** 🞏

*data, podpis opiekuna prawnego uczestnika*