**KARTA ZGŁOSZENIA – TYGODNIOWE WARSZTATY TEATRALNE**

**29.01 – 2.02.2024 r.**

1. **Dane uczestnika warsztatów**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię uczestnika |  |
| Wiek dziecka  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Informacje o przyjmowanych lekach lub/i alergiach. |  |

1. **Oświadczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem uczestnictwa w warsztatach organizowanych podczas ferii zimowych.* |
| **2** | Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, z której wynika, że administratorem danych jest Centrum Kultury i Sztuki w Skierniewicach. Otrzymałam/em również informację, że pełna treść obowiązku dostępna jest w siedzibie CKiS.  |
| **3** | Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przetwarzanie i nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka\* poprzez zamieszczanie zdjęć, filmików na stronie internetowej Centrum Kultury i Sztuki w Skierniewicach oraz stronach promujących Centrum Kultury i Sztuki. |

 ……………….………………………….. ….……………………………………………..

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna\*)*

