

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
miejsce pracy w przypadku osoby pracującej
.....
.....

Telefon kontaktowy
e-mail.....
w zajęciach MŁODZIEŻOWEGO TEATRU WIRTUALNEGO prowadzonych przez instruktora
.Ewelinę Ewę Wyrzykowską
w Regionalnym Centrum Kultury - Fabryka Emocji w Pile.

Mój stan zdrowia umożliwia udział w zajęciach organizowanych przez Regionalne Centrum Kultury w Pile.

Zapoznałem się z treścią Regulaminu uczestnictwa w zajęciach zespołów twórczości amatorskiej, sekcji, kół zainteresowań i pracowni organizowanych przez Regionalne Centrum Kultury w Pile oraz Regulaminem wewnętrznym Teatru i akceptuję ich postanowienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych przez RCK w Pile 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.).

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku (zdjęcia, filmy) przez RCK w Pile (m. in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych, radio oraz telewizji).w celach promocji Teatru Wirtualnego

Piła, dnia

(czytelny podpis pełnoletniego uczestnika zajęć)