

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt pn.: "Przygoda na scenie - teatralne marzenia"

Nr ewidencyjny:	
Data wpływu:	
Godzina wpływu:	

### 1. Dane osobowe dziecka (w wieku od 7 do 12 lat):

Imię i Nazwisko\*: .....

Data i miejsce urodzenia dziecka\*: .....

Adres zamieszkania (ulica i numer domu / mieszkania/ kod pocztowy/ miejscowość)\*:

.....

.....

### 2. Dane osobowe Rodzica/Opiekuna - osoby do kontaktu:

Imię i Nazwisko\*: .....

Telefon kontaktowy\*: .....

Adres e-mail: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji i organizacji zajęć pn.: "Przygoda na scenie - teatralne marzenia" przez Fundację Edu Start, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)".

\* pola obowiązkowe do wypełnienia.

Data .....

Podpis\* .....

Projekt współfinansowany z dotacji Gminy Szubin

