

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę uczestniczenia mojego dziecka

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Szkoła i klasa

Imiona rodziców uczestnika

Telefon kontaktowy do rodziców lub opiekunów prawnych.....

E-mail.....

w zajęciach pod nazwą

prowadzonych przez instruktora Młodzieżowego Domu Kultury w Koninie

w w roku kulturalnym 2017/2018.

Stan zdrowia dziecka umożliwia udział w zajęciach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze na zajęcia i podczas powrotu do domu. W związku z tym:

- wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach*
- upoważniam do odbioru mojego dziecka po zajęciach
- dziecko odbierać będą rodzice/opiekunowie prawni*

Zapoznałem się i akceptuję regulamin uczestnika zajęć organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (ogłoszony na tablicy informacyjnej w MDK i u instruktora prowadzącego zajęcia).

Opłata miesięczna za w/w zajęcia wynosi **0,00 zł**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji zadań statutowych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na bezpłatne wykorzystywanie wizerunku (zdjęcia, filmy) mojego dziecka przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (m. in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie informacji o działaniach i imprezach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie drogą mailową.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie informacji o działaniach i imprezach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie w formie tekstu (SMS) na podany wyżej numer telefonu.

Konin, dnia

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

*Właściwe podkreślić