

KARTA ZAPISU NA ZAJĘCIA SENSOPLASTYCZNE

DANE UCZESTNIKA:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

DATA URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA: ul. Nr domu

Kod pocztowy Miejscowość

RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI:

IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ:.....

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES E-MAIL:

IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

TELEFON KONTAKTOWY:

ADRES E-MAIL:

Oświadczam, że będę osobiście przyprowadzać i odbierać własne dziecko z zajęć we wskazanych godzinach.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie wizerunku mojego dziecka (w formie fotograficznej i filmowej) przez Miejsko Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Sokołowie Młp., bez ograniczeń czasowych i za pośrednictwem dowolnego medium, w celach dokumentowania i promowania działalności Miejsko Gminnego Ośrodka Kultury Sportu i Rekreacji w Sokołowie Młp.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego