

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko
Data i miejsce urodzenia
Adres zamieszkania
Telefon kontaktowy
E-mail.....
Wyrażam wolę uczestnictwa w zajęciach/spotkaniach
prowadzonych/nadzorowanych przez instruktora
w Dom Kultury w sezonie kulturalnym

Małogoszcz, dn.
/data, czytelny podpis/

Mój stan zdrowia umożliwia udział w zajęciach organizowanych przez DK. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach. Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie mi pierwszej pomocy, jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Biorę pełną odpowiedzialność za swoje bezpieczeństwo w drodze na zajęcia i podczas powrotu do domu.

Małogoszcz, dn.
/data, czytelny podpis/

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych Domu Kultury, w tym również dla potrzeb organizacji zajęć/wycieczek lub uczestnictwa w zespole działającym przy Domu Kultury w Małogoszczu, a także w razie uczestnictwa w wycieczce, zawarcia umowy o ubezpieczenie niezbędnej do realizacji niniejszego celu.

Małogoszcz, dn.
/data, czytelny podpis/

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

Małogoszcz, dn.
/data, czytelny podpis/

Oświadczenie ważne bezterminowo.