



Kinder majses.

Opowieści dziecięce

formularz zgłoszeniowy

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna*:

Imię i nazwisko dziecka*:

Wiek dziecka*:

Adres e-mail rodzica / opiekuna*:

Nr telefonu rodzica / opiekuna*:

Czy uczestnik ma jakieś szczególne potrzeby*:

Chcę wraz z dzieckiem wziąć udział w warsztacie*:

Opowieść o prawdziwym skarbie	12.11., godz. 16.00-19.00 15.11., godz. 16.00-19.00	filia nr 6 Miejskiej Biblioteki Publicznej, ul. Lwowska 21
Opowieść o przewrotnej fortunie	18.11., godz. 16.00-19.00 21.11., godz. 16.00-19.00	Szkoła Dialogu Kultur Etz Chaim ul. Żelazna 57
Opowieść o czystym sercu	26.11., godz. 16.00-19.00 28.11., godz. 16.00-19.00	filia nr 6 Miejskiej Biblioteki Publicznej, ul. Lwowska 21
Opowieść o niezgłębionej tajemnicy	02.12., godz. 16.00-19.00 05.12., godz. 16.00-19.00	Szkoła Dialogu Kultur Etz Chaim ul. Żelazna 57

Zgody na przetwarzanie danych osobowych

- * Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego oraz mojego dziecka wraz z imieniem i nazwiskiem do celów związanych z promocją i dokumentacją programu „Kinder majses. Opowieści dziecięce” w przestrzeni publicznej i w mediach (na stronie internetowej Fundacji t:, stronie internetowej programu Mikrogranty NGO, w mediach oraz na odpowiednich profilach Facebooka). Zgodę udzielam do momentu jej wycofania, bądź do czasu zamknięcia ww. stron www czy profili.
- * Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego prywatnego adresu e-mail/numeru telefonu do celów związanych z informowaniem mnie o kwestiach dotyczących udziału w warsztatach oraz dla potrzeb dokumentacji programu.
- * Zapoznałem / zapoznałam się z treścią Regulaminu warsztatów i akceptuję jego treść.

Podanie danych osobowych własnych oraz dziecka wraz ze zgodą na przetwarzanie wizerunku są dobrowolne, jednak odmowa ich podania uniemożliwi udział w działaniach projektowych realizowanych w ramach Programu Mikrogranty NGO.

*Pola obowiązkowe

.....
czytelny podpis/data