**KARTA UCZESTNICTWA**

**Warsztaty dla młodzieży gimnazjalnej**

**Animacja techniką poklatkową**

29-30 maja 2018 r.

Imię i nazwisko ucznia:

1. ………………………………………………………………………………....
2. ………………………………………………………………………………....
3. ………………………………………………………………………………....
4. ……………………………………………………………………………………

Nazwa i adres szkoły:

…………………….…………………………………………………………….…………………………………..……………………………….....

……………………………………………………………………………………………….…………………..……………………………..……….

Imię i nazwisko opiekuna ze strony szkoły:

…………………………………………………………………………………………………………………..……..………………………………..

Tel. kontaktowy i adres e-mail do opiekuna:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnioną kartę zgłoszenia prosimy przesłać pocztą na adres: Centrum Kultury i Sztuki w Koninie,
ul. Okólna 47A, 62-510 Konin lub faksem na numer: 63 243 63 50/51 do 18 maja br.

Rezygnację z udziału w warsztatach należy zgłosić najpóźniej 3 dni przed zajęciami.

**OŚWIADCZENIE:**

Wyrażam zgodę na rejestrację mojego wizerunku na współcześnie dostępne nośniki obrazów i dźwięków oraz na ich wykorzystanie przez Organizatora w celach informacyjnych, promocyjnych i edukacyjnych - bez roszczeń finansowych z tym związanych.

 ……………………………………………………………………………

 Podpis opiekuna młodzieży

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów statutowych Centrum Kultury i Sztuki w Koninie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 poz. 922 z późniejszymi zmianami). Dane osobowe będą przechowywane i przetwarzane w siedzibie organizatora w związku
z warsztatami animacji poklatkowej. Każdy uczestnik ma prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

……………………………………………………………………………

 Podpis opiekuna młodzieży

Czy wyraża Pan/i zgodę na otrzymywanie newslettera zawierającego ofertę Centrum Kultury i Sztuki w Koninie?

Jeśli tak, proszę podać adres e-mailowy……………………………………………………………………………………………………………..

Podpisanie karty zgłoszenia jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków określonych przez organizatora.

.................................................... ....................................................

(pieczątka instytucji delegującej) podpis opiekuna młodzieży