

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

ADRES (do korespondencji)

NUMER TELEFONU (do kontaktu)

ADRES E-MAIL (konieczny w celu otrzymywania informacji i materiałów do zajęć)

SZKOŁA

KLASA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DOŚWIADCZENIE - DOTYCHCZASOWY UDZIAŁ W KONKURSACH RECYTATORSKICH / PRZEGLĄDACH TEATRALNYCH

ZNAKIEM X PROSIMY ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWY KWADRAT

<input type="checkbox"/>	proszę nie wystawiać faktury VAT	<input type="checkbox"/>	proszę o wystawienie faktury VAT
--------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------------------

DANE DO RACHUNKU (wypełniają osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT)

/nazwa jednostki, firmy, instytucji delegującej lub nazwisko i imię osoby fizycznej, adres, NIP/

OŚWIADCZENIE:

Zgłaszam udział w zajęciach AKADEMII SŁOWA. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach oraz wpłacenia wpisowego na rok 2022/2023 w wysokości 100,00 zł.

\_\_\_\_\_  
podpis uczestnika

\_\_\_\_\_  
podpis rodzica/opiekuna  
(w przypadku osób niepełnoletnich)

Akceptacja szkoły

\_\_\_\_\_  
/miejscowość, data/

\_\_\_\_\_  
/pieczęć i podpis/

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych, która znajduje się w siedzibie MCK SOKÓŁ oraz na stronie internetowej pod adresem <http://mcksokol.pl/ochrona-danych-osobowych> i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała.

Podaje swoje dane osobowe w celu naboru i udziału w Akademii Słowa.

---

data i czytelny podpis Uczestnika  
lub rodzica/opiekuna\*

**Rozpowszechnienia wizerunku.**

**Uczestnik/Rodzic/Opiekun przenoszą nieodpłatnie na MCK SOKÓŁ w Nowym Sączu zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku swojego/dziecka utwalonego za pomocą wszelkich technik fotograficznych i nagraniowych w związku z udziałem w zajęciach Akademii Słowa.**

---

data i czytelny podpis Uczestnika  
lub rodzica/opiekuna\*

\* w przypadku osób niepełnoletnich