

OŚWIADCZENIE

(czytelnie wypełniają pełnoletni uczestnicy zajęć)

Nazwa zajęć	PILATES
Imię i nazwisko	
Rok urodzenia	
Numer telefonu, adres e-mail uczestnika	

ZGODY

- ☐ Wyrażam zgodę na dodanie mnie do grupy komunikacyjnej jako uczestnika zajęć.
- ☐ Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez Domu Kultury w Ozimku z siedzibą przy ul. księdza Kałuży 4, 46-040 Ozimek tel. 774651139 w celach związanych z rekrutacją, udziałem w zajęciach w Domu Kultury w Ozimku oraz warsztatach wewnętrznych.
- ☐ Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2019 poz. 1231) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach dokumentujących działalność w/w zajęć i działalność Domu Kultury w Ozimku, w tym zamieszczanych na stronach internetowych Domu Kultury w Ozimku, Gminy Ozimek, w prasie lokalnej, w mediach.

.....
(data)

.....
podpis imieniem i nazwiskiem uczestnika