

KARTA ZGŁOSZENIA NA WARSZTATY WOKALNO-AKTORSKIE W TERMINIE 28.01-08.02.2019 R. W FILII ZASTÓW WCK
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA
DATA URODZENIA-DZIEŃ, MIESIĄC, ROK
TELEFON KONTAKTOWY
ADRES E- MAIL
CZY UCZYŁEŚ/ŁAŚ SIĘ WCZEŚNIEJ ŚPIEWAĆ, JEŚLI TAK TO GDZIE? JAK DŁUGO?
CZY BRAŁEŚ/ŁAŚ UDZIAŁ W KONKURSACH WOKALNYCH, JEŚLI TAK TO W JAKICH?
NAPISZ KILKA SŁÓW O SOBIE W CELU LEPSZEGO POZNANIA

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i publikowanie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka- uczestnika zajęć (w formie fotograficznej / filmowej) przez Wawerskie Centrum Kultury, (zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994r.). Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda dotyczy fotografii / materiału filmowego przedstawiających mój wizerunek/wizerunek mojego dziecka- uczestnika zajęć, dokumentujących formy zajęć oraz imprez organizowanych przez Wawerskie Centrum Kultury oraz, że rozpowszechnianie przez Wawerskie Centrum Kultury mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka- uczestnika zajęć w formie fotografii / materiału filmowego może być realizowane bez ograniczeń czasowych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica, opiekuna prawnego

