# Formularz zgłoszeniowy uczestnik

**Formularz proszę przesłać na adres:biuro@champion.edu.pl**

Imię i nazwisko uczestnika

Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)

Pobyt pod opieką wychowawcy: tak ….. nie …..

Pobyt pod opieką rodzica – opiekuna tak ….. nie …..

Miejsce zamieszkania
 ulica
 nr. domu i mieszkania
 kod pocztowy i miasto

Instrument

Rok nauki gry na instrumencie

Nazwisko pedagoga

Nazwa szkoły

Stan zdrowia (ew. zażywane leki)

**Prosimy o zabranie na kurs aktualnej książeczki zdrowia.**

Dieta

Wszelkie inne informacje, które zdaniem rodziców powinny być znane organizatorom

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w Kursie Skrzypcowym Kazimierz Dolny 2017 w terminie 30.06.2017 - 6.07.2017.**

**Zapoznałem się z regulaminem Kursów Muzycznych i akceptuję jego treść.**

Dane rodziców/opiekunów zgłaszających dziecko
Imię i nazwisko ----- numer telefonu

Imię i nazwisko ----- numer telefonu

Adres email
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/dziecka danych osobowych, obejmujące przesyłanie informacji drogą telefoniczną, elektroniczną lub pocztową.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem i akceptuję warunki Kursu oraz wyrażam zgodę na udział córki/ syna w Kursie

Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego/dziecka wizerunku (zdjęć) w materiałach promocyjnych.

Data podpis rodzica - opiekuna

…………………………………..

**Formularz proszę przesłać na adres:**

**biuro@champion.edu.pl**