

# Formularz zgłoszeniowy uczestnik

Formularz proszę przesać na adres: [biuro@champion.edu.pl](mailto: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 przesać na adres:**

**[biuro@champion.edu.pl](mailto:biuro@champion.edu.pl)**