

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------|--|
| Dziecko | Imię | |
| | Nazwisko | |
| | Wiek | |
| | Adres zamieszkania dziecka | |
| Opiekunowie prawni / Rodzice | Opiekun 1: | |
| | Imię i Nazwisko | |
| | Telefon kontaktowy | |
| | Email | |
| | Opiekun 2: | |
| | Imię i Nazwisko | |
| | Telefon kontaktowy | |
| | Email | |

Proponowane terminy zajęć (prosimy o zaznaczenie kilka możliwych terminów):

środa: 12.00 - 12.30 14.00 - 15.30 16.00 - 17.30 18.00 - 19.30

czwartek: 12.00 - 12.30 14.00 - 15.30 16.00 - 17.30 18.00 - 19.30

piątek: 12.00 - 12.30 14.00 - 15.30 16.00 - 17.30 18.00 - 19.30

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji dziecka na warsztaty organizowane przez Pracownię Twórczą BE202, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2010 r. nr 229, poz. 1497 z późn. zm.).

Potwierdzam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję warunki w nim zawarte



| Data wypełnienia | Podpis opiekuna zgłaszającego |
|------------------|-------------------------------|
| | |