



Gminne Centrum Kultury im. Heleny Wielobyckiej
ul. Adama Mickiewicza 22, 05-320 Mrozy
tel./fax: 25 757 44 79
www.kulturalnemrozy.pl

DEKLARACJA UCZESTNIKA ZAJĘĆ AKADEMIA KULTURALNA

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

.....
(adres zamieszkania)

w zajęciach warsztatowych **Akademii Kulturalnej** w Gminnym Centrum Kultury w Mrozach w IX semestrze kulturalnym (29 września 2014 – 16 stycznia 2015).

Deklaruję udział w następujących zajęciach:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

Jednocześnie oświadczam, że :

1. **Akceptuję postanowienia Regulaminu Organizacyjnego Akademii Kulturalnej.**
2. **Zobowiązuję się do uiszczania opłat za zajęcia oraz do informowania o rezygnacji z zajęć w terminie regulaminowym (w przeciwnym razie należność za udział w zajęciach będzie wymagana).**
3. Stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w ww. zajęciach.
4. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z zajęć i nagrań filmowych w materiałach promocyjnych Gminnego Centrum Kultury w Mrozach.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminne Centrum Kultury w Mrozach w zakresie niezbędnym do organizacji zajęć artystycznych. Wiem, że podanie danych jest dobrowolne oraz, że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(data i podpis)

***Wypełnia pracownik GCK w Mrozach:**

Data wpłynięcia deklaracji:

Podpis pracownika:

.....
(pieczęćka)