

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka* w rodzaju: uczestnik warsztatów: Imię i nazwisko, wiek, adres, telefon kontaktowy, adres e-mail, wizerunek; osoba zgłaszająca w przypadku osób niepełnoletnich: Imię, nazwisko, adres, telefon kontaktowy, e-mail: w celu organizacji BEZPŁATNYCH WARSZTATY AUDIOWIZUALNYCH Z OBRÓBKĄ ZDJĘĆ I FILMÓW KRÓTKOMETRAŻOWYCH przeznaczonych dla osób początkujących od 12 roku życia Przyjmuję do wiadomości, iż zgoda jest dobrowolna.

**niepotrzebne skreślić*

.....

(data, czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka* w związku z publikowaniem:

**niepotrzebne skreślić*

Wybór zakreślić znakiem X

na stronie internetowej Gminy Łysomice

w serwisie społecznościowym Facebook na fanpage'u Gminy Łysomice

.....

(data, czytelny podpis)