

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA/ OPIEKUNA PRAWNEGO*

Końskie, dnia

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(adres składającego oświadczenie)

.....
(telefon kontaktowy i adres e-mail)

Zgłaszam uczestnictwo w zajęciach

organizowanych przez Koneckie Centrum Kultury w roku szkolnym

uczestnika

data urodzenia

i zobowiązuję się do uiszczania opłaty za zajęcia do 10 - tego dnia każdego miesiąca na konto
Numer konta: 57 1240 5006 1111 0000 5558 6197

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w obowiązującym Regulaminie uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Koneckie Centrum Kultury w Końskich (w tym z zapisami związanymi z ochroną danych osobowych) oraz cennikiem opłat, wynikającym z Zarządzenia Dyrektora KCK i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu oraz potwierdzam, że dane w nim zawarte są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka*, a także wykonanych prac utrwalonych jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez KCK z siedzibą przy ul. Partyzantów 9, 26-200 Końskie, na potrzeby dokumentacji zajęć oraz działalności promocyjnej KCK

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronach KCK, lokalnych mediów oraz portalach społecznościowych, itp.) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych.

Mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka* nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie (dla niego) obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich (jego) dóbr osobistych.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić