**Formularz rejestracyjny**

**udziału w zajęciach w Multicentrum**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa pracowni** |  |
| **Data, godzina** |  |
| **Nazwa szkoły/placówki/klasa/grupa przedszkolna** |  |
| **Liczba uczniów/podopiecznych** |  |
| **Imię nazwisko nauczyciela/ rodzica/opiekuna prawnego** |  |
| **tel. do nauczyciela/ rodzica/opiekuna prawnego** |  |
| **Podpis nauczyciela / rodzica/opiekuna prawnego** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie prowadzonych zajęć w tym jego wizerunku na zdjęciach prezentujących prowadzone zajęcia  Klauzula RODO do zapoznania się https://multicentrum-ostroleka.pl/ | Czytelny podpis nauczyciela, rodzica lub opiekuna prawnego |