

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

- Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią regulaminu półkolonii organizowanych przez TWP OR w Szczecinie i akceptuję jego postanowienia,
- Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w celach informacyjnych i marketingowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego