

**KARTA ZGŁOSZENIA
XII POWIATOWY PRZEGLĄD KABARETÓW
„OBCIACH” 2019**

1. Nazwa grupy: _____
2. Adres i telefon kontaktowy: _____
3. Tytuł prezentacji i autor: _____
4. Ilość uczestników: _____
5. Grupa wiekowa: _____
6. Czas prezentacji: _____
7. Nazwa placówki (kogo reprezentuje grupa): _____

8. Opiekunowie (Imiona, nazwiska, nr telefonu): _____
9. Wymaganie sceniczne: _____

10. Autobus - dworzec PKP w Słupsku (czy grupa będzie korzystać): _____

Podpis szefa placówki
delegującej

Podpis opiekuna/opiekunów

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych mojego dziecka** w podanym wyżej zakresie przez Gminne Centrum Kultury i Promocji w Kobylnicy, 76-251 Kobylnica ul. Wodna 20/4 dla potrzeb niezbędnych do realizacji i promocji niniejszego Przeglądu oraz na zasadach wynikających z postanowień regulaminu XII Przeglądu Kabaretów OBCIACH 2019.

Ponadto wyrażam również zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka**, jako uczestnika Przeglądu do celów promocyjnych Gminy oraz sporządzenia reportażu z wydarzenia, który zostanie zamieszczony w prasie lokalnej, na stronie internetowej www.kobylnica.pl oraz na fanpage'u na Facebooku.

(podpis uczestnika, opiekuna
lub rodzica/opiekuna prawnego***)

*należy podać kontakt do rodzica lub opiekuna w przypadku zgłoszenia do konkursu osoby niepełnoletniej

**niepotrzebne skreślić

*** Podpis opiekuna dotyczy zgłoszenia przez instytucję. Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany jest w przypadku, gdy uczestnik jest osobą niepełnoletnią i zgłasza się indywidualnie do Przeglądu.

