

DEKLARACJA

WYRAŻM WOLĘ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. **Inne oblicza „N”**

Imię i Nazwisko

wiek

Adres do korespondencji

.....

.....

Nr telefonu

e-mail

(dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością) nr orzeczenia

Rodzaj zajęć

(proszę zaznaczyć): A-1) **A-2)*** A-3) B)

A) Warsztaty Inne oblicza „N” (w tym zaj. z metaloplastyki)

1) dla nauczycieli oraz animatorów i wolontariuszy NGO

2)*dla uczniów - pomoc w organizacji warsztatów

3) dla osób z niepełnosprawnością i członków ich rodzin, znajomych

B) Warsztaty fotograficzno - filmowe

*** proszę podać dane szkoły**

Zapoznawszy się z Projektem oraz Regulaminem wyrażam akceptację programu i zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku oraz gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych dla potrzeb projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

..... dnia podpis

(miejscowość)