Data przyjęcia:………………….

Wniosek na udział w WARSZTATACH SŁUCHOWISKOWYCH

w Młodzieżowym Domu Kultury w Pruszkowie 2024/2025

CZĘŚĆ A

|  |
| --- |
| WYBRANE ZAJĘCIA / NAZWA ZAJĘĆ |
| 1.Warsztay słuchowiskowe |

CZĘŚĆ B

|  |
| --- |
| DANE KANDYDATA NA WYCHOWANKA PLACÓWKI**(**wypełnia rodzic/ prawny opiekun**)** |
| Imię i nazwisko kandydata: |  |
| Data urodzenia kandydata: |  |
| Numer PESEL kandydata\*w przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Adres miejsca zamieszkania kandydata | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr domu: |
| Nazwa szkoły/ klasa do której uczęszcza kandydat |  |

CZĘŚĆ C

|  |
| --- |
| DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH(wypełnia rodzic/ prawny opiekun) |
| Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych kandydata | Matka: |
| Ojciec: |
| Adres zamieszkania matki/ opiekunki prawnej | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr domu: |
| Adres zamieszkania ojca/ opiekuna prawnego | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Ulica: | Nr domu: |
| Numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej matki/ opiekunki prawnej | Nr telefonu: |
| Adres e-mail: |
| Numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej ojca/opiekuna prawnego | Nr telefonu: |
| Adres e-mail: |

Administrator udostępnił obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 i 14 RODO udostępniając klauzule informacyjną w siedzibie lub na stronie https://mdkpruszkow.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/ochrona-danych-osobowych.html

………………………………………

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| Przyjęty/ta na zajęcia: |
| Nie przyjęty/ta na zajęcia: |

………..……….podpis