

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundacja PROMUZA**95-040 Koluszki, ul. 11 Listopada 41[www.promuza.org](http://www.promuza.org) e-mail: promuza@promuza.org  |  KRS: 0000149337 NIP: 7282474987 REGON:473103937 |

**Podanie o przyjęcie do punktu aktywności twórczej PROMUZA**

w …………………………………………………………

Proszę o przyjęcie: ..........................................................................................................

 *Imię i nazwisko kandydata*

 na naukę gry na: ...........................................................................

Dane o kandydacie:

1. Adres zamieszkania: ..........................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia: ................................................................................
3. Klasa i szkoła, do której uczęszcza kandydat: ......................................

 .....................................................................................................................................

1. Imiona rodziców lub opiekunów .............................................................
2. Telefon kontaktowy: ............................................................................................
3. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………

# Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem uczęszczania do punktu aktywności twórczej PROMUZA i zobowiązuję się do regularnych wpłat za naukę do 10 dnia każdego miesiąca, w którym dziecko chodzi na zajęcia - na konto Fundacji w banku:

 PKO BP SA nr **37 1020 3378 0000 1302 0210 2366**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Fundację PRO MUZA wizerunku mojego dziecka na wszelkich polach eksploatacji w tym zdjęciach, filmach i prezentacjach do celów edukacyjnych i reklamowych fundacji oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu w celach związanych z przekazywaniem informacji od Fundacji PRO MUZA.

 ……………………………………………………………………………………….

 *Data podpis rodzica / opiekuna*