



**Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa
w programie „24 godziny w Teatrze”**

Imię i nazwisko Uczestnika

Adres zamieszkania Uczestnika

.....

PESEL Uczestnika

Imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon oraz e-mail Rodzica lub Opiekuna prawnego

.....

.....

Nazwa i adres szkoły

.....

Dane dotyczące faktury dla firm

(potrzebuję fakturę: Tak/ Nie)

Nazwa.....

Adres.....

..... NIP.....

Regon.....

.....

Data

.....

Podpis Rodzica / opiekuna prawnego

Administratorem danych osobowych jest Teatr Wielki – Opera Narodowa z siedzibą w Warszawie (00-950) przy pl. Teatralnym 1, wpisany do rejestru instytucji kultury prowadzonego przez Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego pod numerem RIK 47/98.

Oświadczam, że:

Stan zdrowia uczestnika pozwala na udział w programie „24 godziny w Teatrze”

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Teatr Wielki – Operę Narodową moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu, przekazanych w celu brania udziału w projekcie.

Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania i prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Wyrażam zgodę na udzielenie pomocy medycznej mojemu dziecku podczas trwania projektu. Dotyczy leczenia szpitalnego i zabiegów w przypadku zagrożenia zdrowia i życia.

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia.

.....

Data

.....

Podpis Rodzica / opiekuna prawnego