

**DOTYCZY KANDYDATA PEŁNOLETNIEGO**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA WYBRANE ZAJĘCIA  
ORGANIZOWANE PRZEZ  
PIŃCZOWSKIM SAMORZĄDOWYM CENTRUM KULTURY  
w roku szkolnym 2015/2016**

Imię i nazwisko kandydata:.....

Forma zajęć:.....

Data urodzenia kandydata			
PESEL			
w przypadku braku nr PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Imię matki			
Imię ojca			
Adres miejsca zamieszkania* kandydata		tel.	
Adres e-mail			
Nazwa szkoły, do której uczęszcza wychowanek			

***Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

.....  
*data*

.....  
*podpis wychowanka / kandydata*

*\*Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania (art. 25 Kodeksu Cywilnego).*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA ZAJĘĆ  
W PIŃCZOWSKIM SAMORZĄDOWYM CENTRUM KULTURY**

Imię i nazwisko wychowanka:.....

Forma zajęć:.....

Data urodzenia wychowanka:.....

Miejsce urodzenia:.....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

Adres zamieszkania matki:.....

Adres zamieszkania ojca:.....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku podczas zajęć, wycieczek, konkursów i uroczystości organizowanych i współorganizowanych przez Pińczowskie Samorządowe Centrum Kultury oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej PSCK, facebook'u, na tablicach ściennych, wystawach i folderach w celach informacji i promocji PSCK.

.....  
*Czytelny podpis wychowanka/kandydata*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych przeze mnie na potrzeby Pińczowskiego Samorządowego Centrum Kultury.

.....  
*Czytelny podpis wychowanka/kandydata*

\*niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jedn. : Dz. U. z 2002 nr 101, poz.926 ze zm.);
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn. : Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.)