



**Karta zgłoszenia**  
do udziału w zajęciach  
**CETRUM KLUBOWEGO POZNAJ SWÓJ TALENT**  
Zadanie współfinansowane ze środków Gminy Wrocław.

Dane uczestnika:

Imię i Nazwisko: . . . . .

Data ur.: . . . . .

Adres zamieszkania : . . . . .

Szkoła: . . . . .

Telefony kontaktowe do rodziców lub opiekunów: . . . . .

Uwagi ważne ze względu na opiekę nad dzieckiem: . . . . .

. . . . .

. . . . .

Po zakończonych zajęciach dziecko: *(proszę zaznaczyć)*

- Samodzielnie wraca do domu
- Jest odbierane przez.....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego\* w zajęciach CENTRUM KLUBOWEGO zgodnie z regulaminem.

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna. . . . .

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć lub filmów (dokumentujących zajęcia) z wizerunkiem mojego dziecka/podopiecznego\* na stronach internetowych, oraz na przetwarzanie danych dziecka/podopiecznego w działaniach związanych z realizacją i sprawozdawczością dotyczącą zadania finansowanego przez Gminę Wrocław – CENTRUM KLUBOWE Poznaj swój talent.

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna. . . . .

\* Niepotrzebne skreślić

2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027