

**Step To Dance**  
Kontakt tel : 730 700 420  
facebook/steptodance   
www.steptodance.pl  
e-mail : szkolasteptodance@gmail.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
| ***Imię i nazwisko Uczestnika zajęć*** | |  | |
|  |  |  | |
| ***Data urodzenia*** |  | ***Rozmiar koszulki*** | |
|  |  | | |
| ***Adres zamieszkania*** | | | |
|  | | |  |
| ***Numer Szkoły do której uczęszcza Uczestnik zajęć*** | | | ***Klasa*** |
|  | | | |
| ***Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika, istotne dane o stanie zdrowia uczestnika*** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ***Imiona i nazwiska Rodziców/Prawnych opiekunów*** | | | |
|  | | | |
| ***Adres zamieszkania Opiekunów*** | | | |
|  | | | |
| ***Telefon kontaktowy*** | | | |
|  | | | |
| ***Adres mail*** | | | |

*Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w zajęciach Sep To Dance Szkołą Tańca. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Step To Dance Szkołą Tańca w celach informacyjnych. Moja zgoda jest dobrowolna, znam swoje prawa w zakresie danych osobowych ( zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity Dz.U.z2015r., poz 2135 z późn. zm.). Oświadczam, że podane dane w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

*.......................................................................*

*data, czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego*