



Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o.

Serdecznie zaprasza na imprezę **BAJKOWY DZIEŃ DZIECKA**

Który odbędzie się dnia **01.06.2016r.** w godzinach **9.00 – 11.00**

w Hali Widowiskowo – Sportowej MOSiR Zabrze ul. Matejki 6

Formularz zgłoszeniowy

Nazwa instytucji	Adres instytucji	Osoba do kontaktu (imię nazwisko, nr kontaktowy oraz adres email)	Deklarowana ilość osób (Dzieci + Opiekunowie)

- Wyrażam zgodę na umieszczanie i prezentowanie wizerunku uczestników na zdjęciach oraz filmach, zrobionych podczas trwania imprezy Bajkowy Dzień Dziecka we wszelkich mediach.
- Wyrażam zgodę na przechowanie i przetwarzanie danych osobowych uczestników imprezy dla potrzeb marketingowych Organizatora. Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o. . Jest mi znane prawo do wglądu, zmiany i żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych uczestników imprezy. Dane podano dobrowolnie.
- Oświadczam, że posiadam prawo do złożenia powyższych oświadczeń i nie naruszają praw osób trzecich.

.....
Podpis dyrektora

Prosimy o wypełnienie powyższego formularza i przesłanie drogą mailową na adres kamil.pleszczynski@mosir.zabrze.pl lub izabela.machalica@mosir.zabrze.pl w terminie do dnia **20.05.2016r.**