

APROBATA NA WYRAŻENIE ZGODY PRZEZ OSOBĘ MAŁOLETNIĄ

Ja, niżej podpisany(a) wyrażam aprobatę na wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez moją córkę / mojego synaⁱ na potrzeby realizacji procesu rekrutacji i realizacji Internetowych Warsztatów Teatralnych „Niech Cię usłyszą”.

(Miejscowość)

(Data)

(Czytelny podpis – imię i nazwisko
rodzica/opiekuna prawnego)

ⁱ Niepotrzebne skreślić