****

**V GMINNY PRZEGLĄD TAŃCA**

Karta Zgłoszenia

1. Nazwa placówki przedszkolnej ...................................................................................................................................................................

2. Imię i nazwisko opiekuna grupy ...................................................................................................................................................................

3. Adres korespondencyjny przedszkola ...................................................................................................................................................................

4. Telefon kontaktowy ...................................................................................................................................................................

 5. Adres e-mail przedszkola ...................................................................................................................................................................

6. Przedszkolaki biorące udział w Przeglądzie:

 Kategoria wiekowa grupy:……………………………………………………………………………………………………………………

 Ilość grup:………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Liczba uczestników( prosimy o podanie ilości dzieci w każdej grupie): …………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………..

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się z Regulaminem V Przeglądu Tanecznego, który akceptuję i zobowiązuję się stosować do jego postanowień.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników przez Przedszkole Miejskie nr 1 w Żninie zgodnie z obowiązującą Ustawą o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

………………………………………….. ……………………………………….

Miejscowość, data Podpis opiekuna