

.....
imię i nazwisko rodzica

Choszczno, dnia

.....
adres i telefon

.....

**STUDIUM PLASTYCZNE
przy Choszczeńskim Towarzystwie Muzycznym**

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
(imię i nazwisko)

*do Studium Plastycznego przy Choszczeńskim Towarzystwie Muzycznym na etap
nauczania celem poszerzenia umiejętności i wiedzy plastycznej w roku szkolnym
20...../20.....*

.....
podpis rodzica

KWIESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

1. Nazwisko i imiona

2. Data i miejsce urodzenia

3. Dokładny adres i telefon

.....

4. Nazwiska i imiona rodziców słuchacza

.....

.....
podpis rodzica

Wyrażam zgodę na realizację założeń programowych obejmujących:

- * studia rysunkowe
- * studia malarskie
- * liternictwo
- * zajęcia plenerowe
- * historię sztuki
- * rzeźbę
- * przygotowanie do egzaminów wstępnych do szkół o profilu plastycznym.

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty co miesiąc wynikającej z nauczania i zakupu podstawowych materiałów plastycznych w Studium Plastycznym w wysokości zł. z góry do 15 każdego miesiąca.

Wysokość opłaty może ulec zmianie w trakcie roku szkolnego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Studium Plastycznego działającego przy Choszczeńskim Towarzystwie Muzycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku moje dziecka w czasie organizowanych wystaw, imprez oraz udostępnienie informacji zamieszczonych na tablicach informacyjnych, stronie internetowej, na nośnikach audio i wideo zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922) oraz art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017r., poz. 880).

.....
data i podpis rodzica