

Międzyszkolne Koło Astronomiczne

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ROK SZKOLNY 2017 / 2018

Dane Uczestnika:

Imię _____ Nazwisko _____

Data urodzenia _____

Nazwa szkoły _____

Klasa (ewentualnie profil) _____

Adres zamieszkania _____

E-mail _____ Tel. Kontaktowy _____

Wypełniając formularz zgłoszeniowy wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z organizacją Koła drogą elektroniczną oraz na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do organizacji Koła.

Podpis Uczestnika _____

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna _____

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojej córki / syna w zajęciach Międzyszkolnego Koła Astronomicznego organizowanego przez Planetarium i Obserwatorium Astronomiczne im. Mikołaja Kopernika w Chorzowie.

Znany jest mi Regulamin Międzyszkolnego Koła Astronomicznego i akceptuję jego postanowienia.

Przyjmuję do wiadomości, że Organizator nie gwarantuje opieki podczas przejścia uczestnika Koła przez park w drodze na zajęcia i powrotu do domu. Problem ten rozwiążę we własnym zakresie.

Podpis Rodzica lub Opiekuna _____