

**ZGODA NA UDZIAŁ GRUPY W WARSZTATACH
„ O CZYM SZUMIĄ ZIOŁA ”**

Dane grupy:

Data warsztatów:

Placówka Oświatowa:

Adres Placówki:

Tel. Kontaktowy:

Adres email:

Dane Opiekuna grupy lub osoby do kontaktu:

Imię:

Nazwisko:

Nr tel.

Adres e-mail:

1. Zapoznałem (- am) się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję z treść Regulaminu warsztatów „O czym szumią zioła” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Wyrażam w pełni dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych grupy w celach określonych w Regulaminie Warsztatów.

.....

Czytelny podpis Opiekuna grupy