

ZGODA NA UDZIAŁ GRUPY W WARSZTATACH „SEKRETY PSZCZÓŁ”

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 „Sekrety pszczół” 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