



KARTA CASTINGOWA

Dane uczestnika castingu

Imię		
Nazwisko		
Wiek		
Kontakt	Tel.:	e-mail:

.....
Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w castingu do Białostockiej Akademii Musicalowej w dniu 1 września 2019 r.

Białystok,

.....
Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka przez Stowarzyszenie Białostocka Akademia Musicalowa w związku z udziałem mojego dziecka w castingu w dniu 1 września 2019 r. do Białostockiej Akademii Musicalowej.
2. Wyrażam zgodę na rejestrację, fotografowanie i publikowanie zdjęć z castingu, w którym będzie uczestniczyło moje dziecko, o którym mowa w punkcie 1 niniejszego oświadczenia, w portalach społecznościowych (facebook, instagram) na stronie internetowej BAM w celach promocyjnych, w tym w szczególności na publikację wizerunku mojego dziecka.

Białystok,

.....
Podpis Rodzica lub Opiekuna prawnego