

**I PRZEGLĄD AMATORSKIEJ SZTUKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  
**P.A.Sz.O.N.**  
**KARTA ZGŁOSZENIA**

1. Imię i nazwisko uczestnika/nazwa grupy:.....
2. Wiek oraz kategoria wiekowa:.....
3. Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna prawnego, numer telefonu i adres e-mail:  
.....  
.....
4. Nazwa i adres reprezentowanej przez Państwa placówki:  
.....  
.....
5. Proszę podkreślić, w której kategorii Państwo biorą udział:
  - a) Soliści
  - b). Zespoły wokalne, wokalnie – instrumentalne, instrumentalne
  - c). Zespoły taneczne
  - d). Grupy teatralne
6. Nazwa/tytuł prezentacji konkursowej:.....
7. Czas trwania prezentacji konkursowej:.....
8. Liczba uczestników (w przypadku grup):.....
9. Potrzeby techniczne:.....

Kartę zgłoszeniową należy dostarczyć do **4 maja 2015 r.** drogą elektroniczną na adres: [filiadab@mdkkoszutka.pl](mailto:filiadab@mdkkoszutka.pl) lub pocztą na adres: Miejski Dom Kultury „KOSZUTKA” – filia „Dąb” ul. Krzyżowa 1, 40 – 111 Katowice.

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Dom Kultury „KOSZUTKA”. Dane wykorzystane będą do celów organizacji Przeglądu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w Przeglądzie. Listy uczestników zawierające dane w zakresie: imię, nazwisko, kategoria wiekowa, placówka, listy laureatów zawierające dane o podobnym zakresie oraz materiały zdjęciowe związane z Przeglądem będą umieszczone na stronie internetowej Miejskiego Domu Kultury „KOSZUTKA” w Katowicach. Osobie, której dotyczą dane przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawienia.

- Wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku/wizerunku grupy/zespołu w formie relacji i zdjęć z Przeglądu w prasie, radiu, telewizji, internecie oraz na stronie internetowej organizatora.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis nauczyciela lub  
prawnego opiekuna uczestnika