**KARTA ZGŁOSZENIA**

 **NA WARSZTATY GRUPOWE**

NAZWA WARSZTATÓW

|  |
| --- |
|  |

SZKOŁA/INSTYTUCJA

|  |
| --- |
|  |

SUGEROWANY TERMIN WARSZTATÓW

(data, godzina)

|  |
| --- |
|  |

LICZBA UCZESTNIKÓW

|  |
| --- |
|  |

WIEK UCZESTNIKÓW

|  |
| --- |
|  |

OSOBA DO KONTAKTU

(imię, nazwisko, telefon, e-mail)

|  |
| --- |
|  |

\**Zgłoszenie będzie zrealizowane w momencie potwierdzenia mailowego*

*przez Muzeum Pamięci Mieszkańców Ziemi Oświęcimskiej.*

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r.

 o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.poz.1000) i Dyrektywą dotyczącą RODO.

 Dane osobowe Uczestnika warsztatów przetwarzane będą w ramach realizacji celów statutowych MPMZO

 i nie będą udostępniane innym odbiorcom.

 Zapoznałem/łam się z Regulaminem Warsztatów.