**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na XXVI Międzynarodowe Młodzieżowe Warsztaty Muzyczne w Szczecinie**

**DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA WARSZTATÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Instrument |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Adres |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**DANE OPIEKUNA PRAWNEGO (konieczne w przypadku osób niepełnoletnich):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE**

 Zgłaszam potrzebę noclegu podczas Warsztatów (w Bursie Salezjańskiej w Szczecinie).

 Zgłaszam potrzebę wyżywienie podczas Warsztatów (śniadania, obiady, kolacje).

**OŚWIADCZENIA**

1. Zgłaszam swój udział w XXVI Międzynarodowych Młodzieżowych Warsztatach Muzycznych oraz oświadczam, że zapoznałem(am) się z Informatorem XXVI MMWM oraz informacjami zawartymi na stronie internetowej zamek.szczecin.pl i akceptuję zasady uczestnictwa w warsztatach.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych /danych osobowych mojego dziecka\*   
   w celu udziału w Międzynarodowych Młodzieżowych Warsztatach Muzycznych w Szczecinie.
3. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
   z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. urz. UE L2016, Nr 119, s.1) administratorem danych osobowych jest Zamek Książąt Pomorskich w Szczecinie, ul. Korsarzy 34, e-mail zamek@zamek.szczecin.pl. Pełna informacja   
   o przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora dostępna jest pod adresem http:/bip.zamek.szczecin.pl35/71/ obowiązek-informacyjny-rodo.html (Polityka Prywatności)

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| ………….....……………………... | ………….....……………………... |
| (data i podpis kandydata na Uczestnika uczestnika) | (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego) |

**KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA KANDYDATA**

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

|  |  |
| --- | --- |
| Instrument |  |
| Szkoła muzyczna/uczelnia,  klasa/rok,  adres szkoły |  |
| Nazwisko pedagoga instrumentu |  |
| Liczba lat nauki gry na instrumencie |  |
| Udział w przesłuchaniach makroregionalnych i krajowych (zdobyte miejsca i wyróżnienia) |  |
| Występy solowe  (imprezy szkolne i pozaszkolne) |  |
| Odbyte kursy muzyczne  (rodzaj, rok, nazwisko pedagoga) |  |
| Udział w zespołach kameralnych  (rodzaj zespołu, liczba lat gry, występy, osiągnięcia i nagrody) |  |
| Udział w szkolnej lub pozaszkolnej orkiestrze  (rodzaj zespołu, miejsce w obsadzie, ilość lat gry w orkiestrze) |  |

 Deklaruję chęć wzięcia udziału w zajęciach dla zespołów kameralnych i wystąpienia w zespole podczas koncertu w Zamku Książąt Pomorskich 7 lipca 2019 r.