

miejsce na fotografię
3,5 x 4,5 cm

Świdnica, dnia

**Dyrektor
Studium Organistowskiego
Diecezji Świdnickiej**

Proszę o przyjęcie, mnie / mojego dziecka* w poczet słuchaczy Studium Organistowskiego Diecezji Świdnickiej.

| |
|--|
| 1. Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| a) nazwisko rodowe: |
| b) imiona rodziców: (ojciec) (matka) |
| Data urodzenia: _ _ - _ _ - _ _ _ _ w |
| adres zamieszkania: (ulica) (nr domu, mieszkania) |
| (kod pocztowy) (miejsowość, gmina, województwo) (telefon) |
| Telefon rodziców (jeśli dotyczy): |
| e-mail: |
| 6. Parafia: (tytuł parafii, adres) |
| |

Potwierdzam prawdziwość podanych danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie przez Studium Organistowskie Diecezji Świdnickiej w Świdnicy i Świdnicką Kurię Biskupią dla potrzeb niezbędnych dla realizacji kształcenia w studium i kontaktu.

Nagrywanie koncertów: Wyrażam zgodę, na rejestrację, wykorzystanie i upowszechnianie:

imienia i nazwiska, roku

wizerunku mojego/mojego dziecka*

na potrzeby SODŚ w następujący sposób: fotografowanie, filmowanie i nagrywanie uczestników występów, filmowanie i rozpowszechnianie przez media, publikacja wizerunku w Internecie.

Zobowiązuję się do rzetelnego pokrywania kosztów kształcenia ponoszonych przez Kurię Świdnicką.

Świdnica, dnia
(podpis osoby składającej kwestionariusz osobowy)

Załączniki:

- 1) **Opinia ks. Proboszcza**
- 2) **Trzy podpisane zdjęcia**