

PRIJAVNICA PLESNI STUDIO NOVO MESTO



podatki udeleženca programa

ime _____
priimek _____
datum roj. _____

naslov _____
poštna št./kraj _____
telefon doma _____
gsm _____
e-naslov _____

šola / razred _____

podatki staršev oz. skrbnika (izpolnijo starši mld. otrok)

ime _____
priimek _____
razmerje _____

kontakt _____

***opombe:**
drugi družinski član pleše pri _____

PROGRAM _____

S podpisom potrjujem:

- da sem seznanjen/a s predstavljenim programom. V primeru poškodbe ali bolezni, ki ni nastala zaradi malomarnosti organizatorja, odvezujem organizatorja in izvajalca vsake odgovornosti;
- da sem seznanjen/a in sprejemam splošne pogoje poslovanja Plesnega studia NM, Robert Grmek s.p.
- da sem seznanjen/a s cenikom in sprejemam plačilne pogoje;
- da dovoljujem uporabo fotografij in rezultatov na spletni strani in v medijih za potrebe Plesnega studia NM;
- da sem seznanjen/a z dodatnimi stroški, ki nastanejo v primeru udeležbe na tekmovanju.
- da dovoljujem uporabo osebnih podatkov za potrebe Plesnega studia Novo mesto v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

datum _____ podpis udeleženca programa ali podpis staršev (**za ne polnoletne**) _____ Plesni studio NM s.p.
vodja Plesnega studia NM:
Robi Grmek