

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(numer telefonu)

Do
Kierownika Warsztatów
Terapii Zajęciowej – Teatrotterapia
w Lublinie

**Podanie o przyjęcie
do Warsztatu Terapii Zajęciowej - Teatrotterapia**

Proszę o przyjęcie mnie do Warsztatu Terapii Zajęciowej - Teatrotterapia przy ul. Jastrzębiej 3, 20-323 Lublin.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatów Terapii Zajęciowej Teatrotterapia w Lublinie i jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów Fundacji Teatrotterapia Lubelska w Lublinie. Zostałam/em poinformowana/y, iż podanie moich danych jest dobrowolne. Przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość ich zmiany oraz do zgłoszenia sprzeciwu co do ich przetwarzania (podstawa prawna: Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 28.08.1997 r., Dz.U. Nr 133 z 1998 r. poz. 883).

.....
(podpis Kandydata lub o ile jest to niemożliwe
opiekuna prawnego)