



Adres:
Magic
Szkoła Języków Obcych
Ul. Sobieskiego 2
34-100 Wadowice

Telefon:
033 873 20 85
0 608 833 220

E-mail:
biuro@magic.edu.pl

Umowa dotycząca warunków uczestnictwa w kursie językowym w Szkole Języków Obcych „Magic”

Dane personalne:				
Imię i nazwisko:				
Adres:				
Telefon:		Email:		Wiek Rok
Szkoła:				
Korzystam z podręcznika				
Dni w które mogę uczęszczać na zajęcia:				
Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Jak dowiedziałeś się o naszej szkole?				
Grupa językowa:				
Kurs dla:				
<p>Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i akceptuję szczegółowe warunki uczestnictwa w kursie podane na drugiej stronie niniejszego formularza zgłoszenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby szkoły Magic zgodnie z Ustawą z 2002 roku o Ochronie Danych Osobowych (DZ. U. Nr 101)</p>				
Wadowice Dnia:		Podpis:		
		W przypadku osoby niepełnoletniej podpis jednego z rodziców lub opiekunów		