

## FORMULARZ CASTINGOWY

Imię i Nazwisko: .....  
Data urodzenia: ..... Wiek: .....  
Numer telefonu (opcjonalnie): .....  
E-mail (opcjonalnie): .....

Jestem osobą pełnoletnią

**ROLA DO KTÓREJ CHCĄ BYĆ PAŃSTWO CASTINGOWANI:** .....

### DOŚWIADCZENIE:

• **TANEZNE:**

.....  
.....  
.....  
.....

• **WOKALNE:**

.....  
.....  
.....  
.....

• **AKTORSKIE:**

.....  
.....  
.....  
.....

**MATKA (OPIEKUNKA) / OJCIEC (OPIEKUN):** Imię i nazwisko: .....  
Numer telefonu: ..... E-mail: .....

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (RODO):

1)  **wyrażam zgodę**  **nie wyrażam zgody**

na filmowanie/fotografowanie Uczestnika oraz wykorzystywanie wizerunku Uczestnika przez WAM Sp. z o.o. Sp. k. w związku z procesem przesłuchań i naboru oraz w celach promocyjnych Teatru WAM

2)  **wyrażam zgodę**  **nie wyrażam zgody**

na przechowywanie i przetwarzanie moich danych oraz danych Uczestnika dla potrzeb przesłuchań i naboru oraz potrzeb archiwalnych statystycznych WAM Sp. z o.o. Sp. k. oraz kontaktu z Rodzicem (Opiekunem) Uczestnika/Uczestnikiem

### Informacja o przechowywaniu i przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika jest WAM Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Warszawie (02-241) przy ul. Przedpole 5

.....  
podpis