

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA ZAJĘĆ
ORGANIZOWANYCH PRZEZ CENTRUM KULTURY W RYGLICACH**

1. Dane uczestnika:	2. Dane rodzica/opiekuna:
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Rok urodzenia	Adres
Adres	Telefon kontaktowy
Zajęcia: Warsztaty w Strefie SOWA	e-mail
Rodzaj zajęć: warsztaty i aktywne korzystanie ze strefy SOWA	Informacje dodatkowe:
Data:	
Instruktor/animador:	

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na udział syna/córki w w/w formie(ach) zajęć. O nieobecności dziecka na zajęciach lub o jego rezygnacji z uczęszczania na zajęcia zobowiązuję się powiadomić instruktora/animador.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (danych osobowych mojego dziecka) zawartych w karcie uczestnictwa dla potrzeb niezbędnych podczas procesu rekrutacji, trwania zajęć oraz dla potrzeb promocyjnych oraz sprawozdawczych. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 uchylenie dyrektywy 95/46 WE . Treść klauzuli dostępna pod adresem kulturalaryglice.pl/dokumenty/280
3. Wyrażam zgodę na publiczne udostępnienie wizerunku mojego dziecka (filmy, fotografie) rejestrowane podczas zajęć i innych przedsięwzięć Centrum Kultury w Ryglicach (np. konkursy, festiwale, występy i wyjazdy zespołów, zajęcia otwarte, itp.); oraz wykorzystanie ww. materiałów do promocji Centrum Kultury w Ryglicach poprzez media lokalne, regionalne i ogólnopolskie, strony internetowe, YouTube, portale społecznościowe.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że pełną wersję Standardów Ochrony Małoletnich. Treść dostępna jest pod adresem kulturalaryglice.pl/dokumenty/309 _oraz w miejscu prowadzenia zajęć.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA:

Deklaruję, że moje dziecko będzie odbierane po zakończonych zajęciach, tj. o godz.

przeze mnie

osobę upoważnioną do odbioru - Imię i

nazwisko

nr telefonu

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka po zakończeniu zajęć i
niniejszym biorę pełną odpowiedzialność

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego