



.....
Imię i Nazwisko

.....
Kontakt (telefon, mail)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zawartych w karcie zgłoszeniowej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922);
2. w razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje (W przypadku zaistnienia zagrożenia życia dziecka i konieczności jego hospitalizacji prowadzący warsztaty niezwłocznie po zaistnieniu ww. sytuacji będą kontaktować się telefonicznie z rodzicem lub opiekunem prawnym).
3. umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka/podopiecznego, zarejestrowany podczas realizacji zajęć „Strrrasznie fajne Halloween” organizowanych przez Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich na stronie internetowej oraz Facebooku Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich.
4. prezentowanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego w bazach danych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich oraz powielania ich i rozpowszechniania w projektach z udziałem Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich: w edukacji, w pracy naukowej i publicystyce, na wystawach, w mediach drukowanych, telewizji, radiu i Internecie.
5. Zgłoszenie udziału dziecka w zajęciach z „Strrrasznie fajne Halloween” jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego