

.....
Imię i Nazwisko rodzica / opiekuna prawnego*)

.....
Kontakt (telefon, mail)

DANE OSOBOWE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego*..... 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla realizacji warsztatów pt. „Letnia Szkoła Magii. Wakacje z PCK”. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. rozporządzenia jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie.

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia zostałem(am) poinformowany(na), iż zgoda na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* jest dobrowolna oraz o przysługującym mi prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania. Ponadto powiadomiono mnie, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest Powiatowe Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, ul. Dworcowa 23, 47-100 Strzelce Opolskie. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych : iod@powiatstrzelecki.pl, tel.: 77 440 17 82
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych oraz rozliczeniowo-statystycznych związanych z realizacją zajęć w ramach warsztatów pt. „Letnia Szkoła Magii. Wakacje z PCK” na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
- 3) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do rozliczenia merytorycznego i finansowego warsztatów pt. „Letnia Szkoła Magii. Wakacje z PCK”.
- 4) Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 5) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 6) Podanie przeze mnie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zajęciach.

.....

WIZERUNEK

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego* do celów promocyjnych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2020, poz. 228). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć w ramach warsztatów pt. „Letnia Szkoła Magii. Wakacje z PCK” mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach Opolskich, portalach społecznościowych oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach związanych z działalnością Powiatowego Centrum Kultury w Strzelcach. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem wykorzystywania wizerunku/głosu/wypowiedzi mojego i mojego dziecka/podopiecznego* na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

EPIDEMICZNE

Wyrażam zgodę na przekazanie danych mojego dziecka/ podopiecznego właściwym służbom sanitarnym, w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem COVID-19 któregośkolwiek z uczestników lub prowadzących warsztaty.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Wyrażam / nie wyrażam zgody* aby w zależności od charakteru zajęć moje dziecko / podopieczny uczestniczył w nich bez użycia osłony ust i nosa, z zachowaniem obowiązującego dystansu społecznego.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Podpisanie i złożenie oświadczenia jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić