KARTA ZGŁOSZENIOWA
WAKACJE Z WYOBRAŹNIĄ

1. Imię i nazwisko dziecka: …….....

2. Wiek: ……

3. Imię i nazwisko prawnego opiekuna:…….....

4. Numer telefonu: …….

5. Adres zamieszkania: ……

6.Osoba odbierająca dziecko z zajęć:……...

Osoba upoważniona do odbioru dziecka:……

Telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do odbioru dziecka:…….

7. Dodatkowe informacje o uczestniku np. ewentualne uwagi dot. stanu zdrowia, stałych lekarstw, które dziecko przyjmuje, alergiach itp. (uwagi rodzica/opiekuna):

……..

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka wskazanego w karcie zgłoszenia w zajęciach warsztatowych WAKACJE Z WYOBRAŹNIĄ oraz na przetwarzanie danych osobowych w celu organizacji, przeprowadzenia zajęć. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Dyrektor Gminnego Ośrodka Kultury i Sportu w Białej (98-350 Biała, Biała Druga 4a). Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie zajęć.

……
data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Białej na potrzeby zajęć warsztatowych WAKACJE Z WYOBRAŹNIĄ zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawie pokrewnym. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronie oraz portalach społecznościowych Gminnego Ośrodka Kultury i Sportu w Białej oraz Urzędu Gminy w Białej) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych. Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

……
data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna

***niepotrzebne skreślić**