

KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ – CPiK Brzeziny
SEZON 2019/2020

<p>Nazwa zajęć:</p> <p>Imię i nazwisko uczestnika zajęć:</p> <p>Telefon kontaktowy uczestnika zajęć:</p> <p>Adres e-mail:</p>
<p>Adres zamieszkania i korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania):</p>
<p>Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów dziecka:</p> <p>.....</p> <p>Numer telefonu i adres e-mail do rodzica/opiekuna:.....</p>

Prosimy o czytelne wypełnienie:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w zajęciach.
2. Stan zdrowia mój/mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w/w zajęciach.
3. Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka przed i po w/w zajęciach.
4. Zapoznałam/łem się z Regulaminem zajęć wraz z załącznikami i w pełni akceptuję jego treść.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na otrzymywanie wiadomości e-mail dotyczących działalności kulturalnej CPiK Brzeziny na podany powyżej adres

.....

Czytelny podpis

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz prezentację wizerunku mojego dziecka 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu udziału w zajęciach organizowanych przez Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach. Zgoda dotyczy przetwarzania danych ich udostępniania oraz prezentacji wizerunku dziecka na potrzeby promocji Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach. Dane będą przechowywane w Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach. Udzielenie zgody jest warunkiem wzięcia udziału w zajęciach.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach

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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;
- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu;
- cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 –193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna)

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE, JEŚLI ZGADZAJĄ SIĘ PAŃSTWO NA
SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z W/W ZAJĘĆ**

**Oświadczenie rodziców (opiekunów) dotyczące samodzielnego powrotu dziecka z zajęć
w Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach do domu.**

Oświadczam, że moje dziecko (imię
i nazwisko dziecka) samodzielnie będzie wracać do domu po zakończeniu zajęć/ warsztatów
organizowanych przez Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach,

Jednocześnie oświadczam, że Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach nie ponosi
odpowiedzialności za moje dziecko, w czasie jego powrotu do domu.

.....

(data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DOTYCZĄCE ODBIORU
DZIECKA Z ZAJĘĆ W CENTRUM PROMOCJI I KULTURY W BRZEZINACH**

Oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko)
po zakończeniu zajęć/ warsztatów organizowanych przez Centrum Promocji i Kultury
w Brzezinach odbierze osoba upoważniona.

Jednocześnie oświadczam, że Centrum Promocji i Kultury w Brzezinach nie ponosi
odpowiedzialności za moje dziecko, w czasie jego powrotu do domu.

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego, numer telefonu)

1. **Imię i nazwisko**
Adres zam.....
legitymującego się dowodem osobistym seria/nr.....
numer telefonu.....

2. **Imię i nazwisko**
adres zam.
legitymującego się dowodem osobistym seria/nr.....
numer telefonu.....

.....

(data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)