

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

.....
Kontakt (telefon, mail)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych 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. **„Jesienna Sensoplastyka”**. 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 moich danych osobowych i 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 moich danych osobowych oraz danych 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 warsztatów pt. **„Jesienna Sensoplastyka”** 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. **„Jesienna Sensoplastyka”**. Posiadam prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz danych 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.
- 4) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego* narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 5) Podanie przeze mnie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zajęciach.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

Załącznik nr 1 do Regulaminu warsztatów pt. „Jesienna Sensoplastyka”

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku oraz 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 2017, poz. 880). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas warsztatów pt. „**Jesienna Sensoplastyka**” 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 Opolskich. 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.

Podpisanie i złożenie oświadczenia jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu zajęć.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*niepotrzebne skreślić