**Imię i nazwisko** podpisującego deklarację rodzica/opiekuna/\*:

…………………………………………………..

Adres zamieszkania:...............................................................................

tel. kontaktowy:……………………………………………………….

e-mail:...................................................................................................

# PODANIE O PRZYJĘCIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka\*

(imię i nazwisko)..........................................................................................................

Na zajęcia w ramach ferii zimowych „FERIE Z KULTURĄ 2023” w Miejsko-Gminnym Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy w terminie 23-27.01.2023 / 30.01-03.02.2023\* (\*niepotrzebne skreślić). Jednocześnie zobowiązuję się do wpłaty w kwocie …………, wpłacając tę kwotę na poniższy rachunek bankowy:

**Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy, ul. Sienkiewicza 29,**

**16-070 Choroszcz, nr konta 72 1020 1332 0000 1002 1387 2033**

oraz akceptuję poniższe warunki uczestnictwa:

1. Organizatorem warsztatów jest Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy.
2. Warsztaty w ramach „Ferie z kulturą 2023” organizowane są dla dzieci I-V klasy szkół podstawowych i trwają od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00-15:00.
3. Zgłoszenia na pierwszy lub drugi tydzień warsztatowy przyjmowane są wyłącznie osobiście lub telefonicznie pod nr **85 719 14 31**. Decyduje kolejność zgłoszeń. Obowiązuje lista rezerwowych.
4. Opiekun jest zobowiązany zgłosić Organizatorowi rezygnację z uczestnictwa możliwie jak najszybciej.
5. Opiekun jest zobowiązany wypełnić Podanie o przyjęcie, dostępne w siedzibie Organizatora, w możliwie najszybszym terminie od czasu potwierdzonego uczestnictwa dziecka, najpóźniej w dniu rozpoczęcia tygodnia warsztatowego.
6. Opłatę należy wykonać przelewem na konto: **Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy, ul. Sienkiewicza 29, 16-070 Choroszcz, nr konta 72 1020 1332 0000 1002 1387 2033** najpóźniej w dniu rozpoczęcia tygodnia warsztatowego. Należy okazać potwierdzenie przelewu.
7. Opłata jest jednorazowa. W razie przerwania uczestnictwa w warsztatach opłata nie zostanie zwrócona.
8. Każdą nieobecność lub spóźnienie uczestnika Opiekun jest zobowiązany zgłosić Organizatorowi.
9. W razie wydania przez właściwy organ administracji lub inną osobę uprawnioną do działania w jego imieniu postanowienia o nauczaniu w trybie zdalnym, zostanie wydany regulamin zastępczy na czas obowiązywania obostrzeń w jednostkach kultury.

Powyższe warunki uczestnictwa są mi znane i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Choroszcz, dn. ................................. ....................................................................................

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

# DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA/KANDYDATA

Imiona................................................................................................

Nazwisko...........................................................................................

Adres zamieszkania:………………………………………...............

Rok urodzenia:………………………………………........................

Uwagi (dot.stanu zdrowia i innych):…………………………………

# OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA/KANDYDATA

Oświadczam niniejszym, że moje dziecko/ja\* nie posiada/m jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach artystycznych w M-CKiS w Choroszczy, na uczestniczenie w których składam powyższe podanie– deklarację.

W razie ewentualnego nieszczęśliwego zdarzenia/wypadku nie będę wnosić jakichkolwiek roszczeń z nim związanych wobec M-GCKiS w Choroszczy.

Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku/mnie\*,jeśli taka potrzeba zaistnieje.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego zgłoszenia w siedzibie M-GCKiS

w Choroszczy zmian w powyższych danych uczestnika/kandydata/swoich, jakie mogą zaistnieć w okresie uczęszczania na zajęcia.

Choroszcz, dn.................................. ....................................................................................

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA W TYM NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Imię i nazwisko

rodzica/opiekuna/ :…………………………………………………

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy

95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r. (zwanym jako: RODO) informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka jest Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy z siedzibą ul. Sienkiewicza29.

1. W sprawach związanych z danymi osobowymi można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez adres e-mail kultura@choroszcz.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora z dopiskiem IOD.
2. Jako Administrator będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka w celu uczestnictwa w zajęciach ognisk edukacyjnych i zespołów artystycznych na podstawie Pani/Pana zgody (podstawa art. 6 ust.1 litera a RODO). Ponadto przekazanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz Pani/Pana dziecka jest konieczne w celu wykonania umowy, której stroną jest Pani/Pan lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (podstawa z art.6 ust.1 lit. B RODO). Podstawą prawną przetwarzania jest również realizacja zadania publicznego w postaci organizacji zajęć kulturalnych, które realizujemy w interesie publicznym (podstawa z art.6ust.1

lit. e RODO). Natomiast przetwarzanie Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka danych wizerunkowych danych osobowych wizerunkowych będzie odbywało się w celu budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach na podstawie Pani/Pana zgody (podstawa art. 6 ust.1 litera a RODO).

1. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 2, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentów.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka, do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz Pani/Pana dziecka nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych swoich oraz Pani/Pana dziecka jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania zapisu uczestnika na zajęcia a w konsekwencji możliwości uczestnictwa w zajęciach.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka będą wszystkie podmioty powiązane

Z Administratorem w celu wypełniania obowiązków i w zakresie określonym przepisami prawa.

1. Oświadczam, że na podstawie artykułu 6 ust. 1 litera a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.(RODO)
* Wyrażam zgodę ❑nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu edukacji artystyczno-kulturalnej oraz do celów opiekuńczo-wychowawczych przez Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy ul. Sienkiewicza29.

Choroszcz,....................................... .............................................................................

(data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

1. Oświadczam, że na podstawie artykułu 6 ust. 1 litera a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

I Rady(UE)2016/679zdnia27kwietnia2016r.(RODO)

* Wyrażam zgodę ❑nie wyrażam zgody

na upublicznienie mojego/mojego dziecka\* wizerunku w postaci zdjęć oraz nagrań na potrzeby dokumentacji i promocji Miejsko-Gminne Centrum Kultury i Sportu w Choroszczy ul.

Sienkiewicza29.

Choroszcz,.......................................... .......................................

(data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić