

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 5/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach udziału Pani/Pana dziecka w „Warsztatach kreatywnych – Halloweenowe maski” organizowanych w MGOK Cybinka w dniu 25 października 2018 r. przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Cybince.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

i zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo dziecku w drodze na zajęcia, oraz z zajęć. Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem:

- 1) Po zajęciach odbiorę dziecko osobiście Nr telefonu:
- 2) Po zajęciach dziecko może wracać do domu samodzielnie

.....
(data, podpis opiekuna prawnego)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Cybince (Słubicka 28, 69-108 Cybinka, telefon kontaktowy: 68 391 13 42).

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udziału w zajęciach organizowanych przez MGOK Cybinka.

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości korzystania z zajęć.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

.....
podpis

Ponadto oświadczam, że:

- dziecko jest zdrowe i nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z zajęć świetlicowych;

- dziecko jest uczulone/nie jest uczulone* (jeśli tak, podać na co)

- dziecko nosi: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

Inne uwagi o zdrowiu dziecka

- dziecko podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Ze świadczeń zdrowotnych dziecko korzysta w przychodni:

(nazwa przychodni)

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć zawierających wizerunek mojego syna/córki, zarejestrowanych w dniu 25 października 2018r. podczas zajęć organizowanych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Cybince. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji zajęć w MGOK. Wykorzystanie wizerunku dziecka będzie polegało w szczególności na publikacji zdjęć na stronach internetowych: www.mgokcybinka.pl, www.cybinka.pl oraz w prasie.

..... (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)