

Wypełnić w stosunku do osób niepełnoletnich

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach: **Warsztaty Twórcze PLATEA**

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
wiek dziecka

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
nr. telefonu rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres mailowy

Czy istnieją jakiegokolwiek przeciwwskazania wykluczające bądź ograniczające zdolność uczestnika do udziału w zajęciach / warsztatach artystycznych, w szczególności natury zdrowotnej :

.....

Oświadczam, że :

1. Dziecko spełnia warunki określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Warsztatach Twórczych PLATEA
2. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Warsztatach Twórczych PLATEA, Zabrze 2024
3. Deklaruję uczestnictwo dziecka w pełnym cyklu warsztatowym

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

1. Ja, niżej podpisana/ny wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka oraz jego wizerunku i wypowiedzi w podanym wyżej/niżej zakresie, przez Living Space Theater, Teatr Nieoetykietkowni i Miejski Ośrodek Kultury w Zabrze, w celu realizacji warsztatów twórczych Platea.
2. Rodzice albo opiekunowie prawni przyjmują do wiadomości, że wizerunek dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji działań związanych z działalnością organizatorów
3. Zostałem poinformowana/ny, iż zgoda może zostać przeze mnie wycofana w każdym czasie.
4. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych i prawie wniesienia sprzeciwu.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojej córki/mojego syna
(imię i nazwisko dziecka)
..... . Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo
mojego dziecka po zakończeniu warsztatów „PLATEA” zgodnie z obowiązującym rozkładem
zajęć.

Data
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Upoważniam
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Do odbioru mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w okresie

Data.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)