

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka .....  
w zajęciach ..... organizowanych KUŹNI NORWIDA, których organizatorem jest  
Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce.

**1. Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na przetwarzanie danych osobowych dziecka (imię i nazwisko) oraz danych osobowych rodziców (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu) przez Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce do celów związanych z organizacją zajęć stałych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).**

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do uczestnictwa w zajęciach w KUŹNI NORWIDA, których organizatorem jest Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce.

**2. Zapoznałam/em / nie zapoznała/em\* się z klauzulą informacyjną Gminnego Centrum Kultury w Dąbrówce dostępną w sekretariacie Gminnego Centrum Kultury w Dąbrówce.**

Zapoznanie się z klauzulą informacyjną jest dobrowolne, jednak niezbędne do uczestnictwa w zajęciach w KUŹNI NORWIDA, których organizatorem jest Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce.

**3. Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w następujących formach: publikacji w Internecie (w tym nagrań z jego udziałem), druku w dowolnej liczbie i w dowolnym nakładzie oraz innych formach utrwałeni nadających się do rozpowszechniania.**

**5. Akceptuję Regulamin zajęć organizowanych w KUŹNI NORWIDA w sezonie 2023/2024., których organizatorem jest Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce.**

Akceptacja regulaminu jest niezbędna do uczestnictwa w zajęciach w KUŹNI NORWIDA, których organizatorem jest Gminne Centrum Kultury w Dąbrówce.

**4. Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y na samodzielny powrót dziecka z miejsca zakończenia zajęć tj. KUŹNI NORWIDA, ul. Kościelna 7k, 05-252 Dąbrówka do miejsca jego zamieszkania.**

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić