

KARTA UCZESTNIKA

organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury i Gminną Bibliotekę Publiczną w Werbkowicach,
ul. Piłsudskiego Józefa 2, 22-550 Werbkowice, 11-10-2024 roku.

Dane dziecka:

Imię i nazwisko

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Tel. kontaktowy

Rodzaj zajęć: Noc Bibliotek

Zgody rodziców/opiekunów:

-**Zapoznałem (am)** się z *Regulaminem uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury oraz Gminną Bibliotekę Publiczną w Werbkowicach* (dokument dostępny na stronie internetowej GOK: gok.werbkowice.pl , oraz w wersji papierowej w gablocie na holu GOK i w GBP) oraz oświadczam, że w całości go akceptuję.

- **Zapoznałem (am) się** ze *Standardami Ochrony Małoletnich* – dokumentem obowiązującym w GOK i GBP w Werbkowicach (dokument dostępny na stronie internetowej GOK: gok.werbkowice.pl , oraz w wersji papierowej w gablocie na holu GOK i w GBP)

-**Zezwalam / nie zezwalam** (podkreślić prawidłową informację) na samodzielne przybycie na zajęcia i powrót do domu mojego dziecka po zakończonych zajęciach.

- **Oświadczam**, że wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych zawartych w *Karcie uczestnika zajęciach organizowanych przez Gminnym Ośrodku Kultury Gminną Bibliotekę Publiczną w Werbkowicach* , dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach przetwarzania danych osobowych. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę na publikowanie na stronach internetowych Organizatora zdjęć z zajęć z udziałem mojego dziecka.

Informacja rodziców o ewentualnych dolegliwościach i objawach chorobowych, które występują u dziecka i o których powinien wiedzieć

instruktor:

.....

.....

(data i podpis rodzica / opiekuna)