DEKLARACJA UCZESTNIKA ZAJĘĆ

NAZWA ZAJĘĆ:…….

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNICKA:…….

ROK URODZENIA UCZESTNIKA:……..

DANE KONTAKTOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO / PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA

Imię i nazwisko: *…….

Adres: *……..

Kod pocztowy: *…….

Telefon: *……..

E-mail: *…….

DANE DO FAKTURY jak wyżej / inne (jeśli inne proszę wpisać na odwrocie strony)

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję warunki uczestnictwa w zajęciach określone w Regulaminie Pracowni Artystycznych i Edukacyjnych w Ośrodku Działań Twórczych Światowid, zwanym dalej Ośrodkiem. Jednocześnie zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za zajęcia.
2. Wyrażam zgodę na:
   a) przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych przez administratora danych osobowych, którym jest Ośrodek Działań Twórczych Światowid z siedzibą we Wrocławiu (adres ul. Sempołowskiej 54A, 51-661 Wrocław), do celów związanych z przesyłaniem informacji dotyczących oferty kulturalnej Ośrodka oraz marketingiem usług Ośrodka zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2002 nr 101 poz. 926 ze. zm.).
   TAK ☐ NIE ☐
   b) przesyłanie informacji dotyczących oferty kulturalnej drogą elektroniczną przez Ośrodek Działań Twórczych Światowid z siedzibą we Wrocławiu (adres ul. Sempołowskiej 54A, 51-661 Wrocław) zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.).
   TAK ☐ NIE ☐
   c) wykorzystanie zdjęć i nagrań filmowych, sporządzonych podczas zajęć organizowanych przez Ośrodek, w celach promocyjnych związanych z propagowaniem działalności Ośrodka.
   TAK ☐ NIE ☐

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informujemy, iż:

1. administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Ośrodek Działań Twórczych Światowid z siedzibą we Wrocławiu (adres ul. Sempołowskiej 54A, 51-661 Wrocław),
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do celów związanych z przesyłaniem informacji dotyczących oferty kulturalnej Ośrodka oraz marketingiem usług Ośrodka Działań Twórczych Światowid i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
3. posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
4. podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości świadczenia usług przez Ośrodek,
5. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

……..

Data i podpis

* Wypełnienie pól oznaczonych gwiazdką oraz podpisanie oświadczenia jest obowiązkowe na podstawie art. 23 ust 1, pkt 2 i 3 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.

Oświadczenie o samodzielnym powrocie do domu

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego nieletniego dziecka z zajęć organizowanych przez ODT Światowid. Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu zajęć przez moje dziecko przejmuję nad nim bezpośrednią opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo, zachowanie oraz sposób powrotu do domu.

……..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzenie złożenia deklaracji uczestnika zajęć ODT „Światowid" ……

Data i podpis przyjmującego

Potwierdzam odebranie kopii deklaracji.

……..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego