ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH

Ja niżej podpisana(y),

…………………………………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała(y)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania: ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

Telefon komórkowy:

……………………………………………………………………………………………………………

Nr PESEL: ………………………………………………………………………………………………

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach w bibliotece w ………………………………………………

Oświadczam , że znam harmonogram zajęć, w których będzie uczestniczyć moje dziecko.

Biblioteka nie ponosi odpowiedzialności za drogę z domu i powrót do domu dzieci biorących udział w zajęciach.

Oświadczam, iż mój syn/ moja córka…………………………………………………………………………………………

- jest zdrowa/y w dniu zajęć tzn. nie maja infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz - nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miały kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed zajęciami -są przygotowani do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z Covid-19 , przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny,

…………………………………………………. …………………………………………………………

Data, miejscowość Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda rodzica /opiekuna prawnego na przetwarzanie danych Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) Udzielam zgody Administratorowi Danych Biblioteki Publicznej Gminy Dzierżoniów im. Władysława Reymonta, ul. Kolejowa 12b, 58-116b Mościsko na przetwarzanie danych mojego(moich) dziecka(dzieci)................................................................................................................... dla celów: związanych z organizacją zajęć w bibliotece w ………………

Podane przeze mnie dane mają charakter danych osobowych i wymagają zgody na ich przetwarzanie, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a. Mam świadomość, że bez mojej wyraźnej zgody ww. dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż wymienione powyżej oraz że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz możliwość ich poprawiania. Zgody udzielam dobrowolnie.

……………………………………………………………………………….

(data, czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (fotografii, zapisów wideo) zarejestrowanych podczas powyższego wydarzenia. Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka może zostać wykorzystany na stronie internetowej biblioteki, Fb.

………………….………..……………………………………..

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na udostępnienie danych o stanie zdrowia mojego dziecka wyłącznie w przypadkach, gdy jest to niezbędne do zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia.

………………….………..… ……………………………..

(data, podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Klauzula informacyjna: 1. Administratorem, czyli podmiotem decydującym o danych osobowych Państwa lub Państwa dziecka jest Biblioteka Publiczna Gminy Dzierżoniów im. Władysława Reymonta. 2.Dane osobowe przetwarzane są w celu zorganizowania zajęć. 3.Dane osobowe dzieci nie będą przekazywane do państw trzecich. 4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla którego dane są zbierane – po tym okresie zostaną zarchiwizowane. 5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, tj. prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. 6.Ma Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

…………………………………………… ………………………………………

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna prawnego