

KARTA ZAPISU NA ZAJĘCIA WOKALNE
w Miejsko Gminnym Ośrodku Kultury Sportu i Rekreacji w Sokolowie Młp.
w roku szkolnym 2021/2022

Nazwa szkoły, do której dziecko uczęszcza
.....klasa

Dane osobowe uczestnika zajęć

Imiona

Nazwisko

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania uczestnika zajęć

Miejscowość Kod

Ulica Numer domu/mieszkania

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Imię i nazwisko matki

Telefon e-mail

Imię i nazwisko ojca

Telefon e-mail

Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Dziecka

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie** danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do zapisu na Zajęcia wokalne, udziału w konkursach wokalnych itp. wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez administratora – Miejsko Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Sokolowie Młp., tel. 17 77 29 053, e-mail: biuro@mgoksir-sokolow.pl

.....
Miejscowość, data Czynny podpis Rodzica/Opiekuna

Na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) **świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie** danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku przez administratora – Miejsko Gminny Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Sokolowie Młp., tel. 17 77 29 053, e-mail: biuro@mgoksir-sokolow.pl poprzez upowszechnianie zdjęć i materiałów filmowych celem promowania działalności kulturalnej instytucji w mediach elektronicznych, na stronie internetowej, katalogach, afiszach, ulotkach, prasie lokalnej i innych, związanych z prowadzoną działalnością.

.....
Miejscowość, data Czynny podpis Rodzica/Opiekuna