

Ferie w Bibliotece
Zgoda na udział dziecka w zajęciach
Organizator: Powiatowa Biblioteka Publiczna w Świeciu,
ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie tel. 523311967 / 579465007

Wyrażam zgodę na udział.....
(nazwisko i imię uczestnika)

PESEL dziecka (do ubezpieczenia)

w bezpłatnych zajęciach, które odbędą się: 13 lutego 2024r. w godz. 8.00-15.00
w Powiatowej Bibliotece Publicznej w Świeciu, ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie.

W programie:

Zajęcia na temat zdrowego żywienia i bezpiecznego wypoczynku w okresie ferii zimowych.
Gry i zabawy ruchowe.
Zajęcia z edukacji ekologicznej.

Każdy uczestnik powinien przynieść swoje drugie śniadanie.
Obiad zapewnia organizator.

Zbiórka w siedzibie organizatora o 8.00.
Odbiór dzieci o 15.00.

Dane opiekuna do kontaktu:

.....
/imię i nazwisko rodzica / opiekuna/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/tel. kontaktowy do rodzica / opiekuna/

Zgoda obowiązuje przez czas trwania zajęć.

Oświadczam, że:

- 1. Biorę odpowiedzialność za dojsię dziecka na miejsce, w którym będą się odbywały zajęcia oraz za jego powrót do domu.**
- 2. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wyrządzone przez moje dziecko w trakcie trwania zajęć.**
- 3. Znany mi jest cel, charakter, program zajęć.**
- 4. U dziecka / podopiecznego nie ma przeciwwskazań zdrowotnych które mogą utrudniać lub uniemożliwić jego udział w warsztatach.**
- 5. W przypadku niemożliwości udziału dziecka w zajęciach np. w wyniku choroby lub zdarzeń losowych opiekun jest zobowiązany do poinformowania o tym organizatora.**

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka

Wyrażamy zgodę na natychmiastowe udzielenie lub zapewnienie uczestnikowi pierwszej pomocy i dalszej opieki w razie nieszczęśliwego wypadku, przeciwdziałanie ujemnym skutkom wypadku i podjęcie innych niezbędnych środków, a także transport, wykonywanie zabiegów diagnostycznych, lekarskich w czasie trwania zajęć. Oświadczamy, że nie będziemy rościć pretensji do odszkodowań za zdarzenia losowe, których można było uniknąć, gdybyśmy podali istotne informacje na temat zdrowia dziecka, a które zostały przez nas świadomie lub nieświadomie zatajone lub pominięte.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

1. **WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY*** na nieodpłatne przetwarzanie danych osobowych uczestnika w zakresie imienia i nazwiska oraz wizerunku, utrwalonego podczas organizacji **Ferii w Bibliotece przez** oraz danych opiekuna prawnego imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, nr telefonu, **Administradora Danych – Powiatową Bibliotekę Publiczną ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie**, w celach promocyjnych w związku z organizacją i przeprowadzeniem zajęć na stronie internetowej organizatora oraz w prasie lokalnej.
2. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
3. Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób.
4. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie na stronie internetowej Powiatowej Biblioteki Publicznej.
5. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych uczestnika.
6. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych obejmuje, także zgodę na bezpłatną publikację wizerunku, w myśl art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna uczestnika zajęć

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), przekazujemy następujące informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Biblioteka Publiczna w Świeciu, ul. Sądowa 5, 86-100 Świecie, tel. 52 33 11 967, adres e-mail: wypożyczalnia@bpswiecie.pl.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez adres e-mail: daneosobowe@csw.pl, pisemnie: na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe są zbierane i przetwarzane wyłącznie na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji, realizacji i ewaluacji **Ferii w Bibliotece** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów).
4. Pani/Pana dane mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności.
5. Dane będą przechowywane przez okres 1 miesiąca.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa: dostępu do danych, do sprostowania danych, do usunięcia danych, do ograniczenia przetwarzania oraz do cofnięcia zgody w każdym momencie i bez podawania przyczyny, lecz przetwarzanie danych osobowych dokonane przed cofnięciem zgody nadal pozostanie zgodne z prawem. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.
7. Może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych osobowych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy) jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w zajęciach.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji i nie będą profilowane.