Oświadczenie Rodzica

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / mojej córki w zajęciach odbywających się na miejscu i w terenie, organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury w Walcach.

Zobowiązuję się doprowadzić dziecko na miejsce zajęć, a po zakończonych zajęciach – do jego odbioru.

Jednocześnie oświadczam, że nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez GOK Walce.

Zgadzam się na przeprowadzenie niezbędnych zabiegów i hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

Dane osobowe uczestnika zajęć

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Telefon rodzica / opiekuna: .....

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am się z programem zajęć organizowanych przez GOK Walce.

…… ……

miejscowość, dn. *czytelny podpis* rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana / podpisany ……,

dobrowolnie i świadomie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj.:

- ✓ numeru telefonu *

oraz danych osobowych mojego dziecka ……., tj.:

- ✓ wizerunku,*

przez administratora, którym jest Gminny Ośrodek Kultury w Walcach, z siedzibą w Walcach, ul. Opolska 23A, 47-344 Walce, w celu:

- ✓ uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach podczas ferii zimowych 2025 r. w ramach oferty działalności kulturalnej Gminnego Ośrodka Kultury w Walcach,
- ✓ informacji i promocji działalności statutowej Gminnego Ośrodka Kultury w Walcach, realizowanej również poprzez publikację w przestrzeni publicznej, w tym w mediach, imion, nazwisk, miejscowości zamieszkania, wieku oraz wizerunków odbiorców oferty kulturalnej,*

przez okres niezbędny do realizacji ww. celu / celów* przetwarzania.

Jednocześnie oświadczam, że administrator poinformował mnie, przed wyrażeniem zgody, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, i że wycofanie zgody będzie równie łatwe jak jej wyrażenie.

…… ……

(data) (czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

* niepotrzebne skreślić