



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA TWÓRCZYCH WAKACJI

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Adres organizatora | Centrum Działań Twórczych, al. KEN 6a, 59-300 Lubin
TEL. 767560015 |
| 2. Czas trwania | I turnus: 1-5.07.2024
II turnus: 8-12.07.2024 |

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA TWÓRCZYCH WAKACJI

1. Wybrany turnus
2. Imię i nazwisko dziecka
3. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
.....
.....
4. Data urodzenia dziecka
5. Adres zamieszkania
.....
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych
7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co dziecko jest uczulone, czy przyjmuje stałe leki)
.....
.....
.....
.....
8. Numer PESEL dziecka (niezbędny do ubezpieczenia)
.....

II. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów w wysokości **300,00 zł za jeden turnus** w terminie **do 23 czerwca 2024 roku** przelewem na rachunek bankowy Centrum Działań Twórczych w Lubinie PKO Bank Polski: 13 1020 3017 0000 2202 0587 3692 **(w tytule przelewu: twórcze wakacje, imię i nazwisko dziecka, turnus)**.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Twórczych Wakacjach 2024, akceptuję go i zobowiązuję się zapoznać z nim uczestnika Twórczych Wakacji.

.....
(miejscowość i data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)



III. OŚWIADCZENIE O POWROCIE DZIECKA DO DOMU

Oświadczam, że moje dziecko/mój podopieczny z zajęć odbywających się w ramach Twórczych Wakacji (***należy zaznaczyć odpowiednią odpowiedź**)

- a) będzie wracał(a) samodzielnie (Dzieci w wieku do 10 lat muszą być odbierane przez rodziców/opiekunów prawnych)
- b) będzie odbierany(a) przez rodziców, wskazanych w pkt. I. 3 niniejszej Karty.
- c) będzie odbierany(a) przez następujące osoby (niniejszym wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka przez wskazane osoby) (**imię, nazwisko i PESEL osoby odbierającej**)

.....
.....

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

IV. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego niepełnoletniego dziecka, takich jak:

- * imię i nazwisko
- * adres zamieszkania,
- * dane kontaktowe (nr tel.)
- * wizerunek dziecka – szczegółowe informacje dotyczące wykorzystania wizerunku znajdują się poniżej
- * dane o stanie zdrowia zawarte w Karcie Uczestnika Twórczych Wakacji w celach związanych z udziałem w „Twórczych Wakacjach” organizowanych przez Centrum Działań Twórczych w Lubinie. Informacja o przetwarzaniu danych znajduje się w klauzuli informacyjnej znajdującej się w Regulaminie Twórczych Wakacji 2024.

Dane osobowe w postaci wizerunku zostaną upublicznione na:

- stronie internetowej Centrum Działań Twórczych (www.cdt.lubin.pl)
- w mediach społecznościowych (fanpage) prowadzonym Centrum Działań Twórczych w Lubinie - www.facebook.com/CDTwLubinie, www.instagram.com/cdt.lubin/
- na kanale YouTube: Centrum Działań Twórczych w Lubinie
- materiałach informacyjnych (ulotki, plakaty, informatory, foldery, media lokalne)

Wizerunek, o którym tu mowa może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem ww. podmiotów, z tytułu wykorzystania wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka, na potrzeby jak w oświadczeniu.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)