

Pleszew, dn.....

.....
.....
(imię, nazwisko rodzica /opiekuna prawnego, nr telefonu)

ZGODA NA UCZESTNICTWO

W „WIECZORZE FILMOWYM Z HORROREM”

DOTYCZY.....
(imię / imiona, nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w „Wieczorze filmowym”, w dniu 5 lipca 2019 r., którego organizatorem jest **Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Pleszewie, ul. Kolejowa 1, 63-300 Pleszew.**

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem „Wieczoru filmowego z horrorem” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

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

Dodatkowo **Wyrażam/nie wyrażam zgody** (niepotrzebne skreślić) na samodzielny powrót dziecka do domu.

W przypadku niewyrażenia zgody prosimy o podanie imienia i nazwiska osoby, która odbierze dziecko.

Lp.	Imię i nazwisko	Nr i seria dowodu osobistego	Podpis - zgoda osoby upoważnionej na przetwarzanie danych osobowych*
1.			
2.			

* Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji upoważnienia do odbioru dziecka.

Dane podaję dobrowolnie, jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych i możliwości ich poprawiania lub odwołania.

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

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

Pleszew, dn.....

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

Zgoda na przetwarzanie wizerunku i danych osobowych uczestnika wieczoru filmowego

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. U. UE L. z 2016 r., Nr 119, poz. 1)

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Pleszewie wizerunku i danych osobowych mojego dziecka poprzez zamieszczenie zdjęć na stronie internetowej biblioteki, tablicach informacyjnych, gazetkach, płytach CD, w publikacjach prasowych, a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych z udziałem mojego dziecka, w zakresie działalności informacyjno-promocyjnych biblioteki - zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. 2006.90.631 ze zm.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Pleszewie;
- 2) dane te będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem;
- 3) dane nie będą udostępniane żadnym odbiorcom, oprócz określonych odrębnymi przepisami prawa;
- 4) przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania;
- 5) przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody;
- 6) administrator nie stosuje biometrii;
- 7) dane podaję dobrowolnie.

.....
(podpis uczestnika)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów*)

** niepotrzebne skreślić*