**Zgłoszenie udziału dziecka w warsztatach plastycznych**

**pod nazwą „Najpiękniejsza Kartka Wielkanocna”**

**(zgoda na przetwarzanie danych osobowych)**

1. Dane opiekuna prawnego, zgłaszającego udział dziecka w warsztatach plastycznych:

**Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………………………

1. Dane dziecka zgłaszanego do udziału w warsztatach plastycznych:

**Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………………………

**Wiek:** ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa Przedszkola/Szkoły (opcjonalnie do wypełnienia):** …………………………………

1. Wyrażam zgodę na (*proszę o zaznaczenie odpowiedniej zgody*):
   * złożenie w Filii Nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej w Gliwicach (ul. Perkoza 12) pracy plastycznej, wykonanej przez moje dziecko, wraz z umieszczonymi na odwrocie pracy plastycznej danymi mojego dziecka (imię, nazwisko, wiek);
   * upublicznienie pracy plastycznej wykonanej przez moje dziecko oraz jego danych osobowych (imię, nazwisko, wiek) i wizerunku (fotografie z podsumowania przedsięwzięcia oraz wręczenia upominków promocyjnych) podczas wystawy prac plastycznych w Filii Nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej w Gliwicach (ul. Perkoza 12), a także na oficjalnej stronie internetowej Biblioteki będącej współorganizatorem przedsięwzięcia,
   * upublicznienie pracy plastycznej wykonanej przez moje dziecko oraz jego danych osobowych (imię, nazwisko, wiek) i wizerunku (fotografie z podsumowania przedsięwzięcia oraz wręczenia upominków promocyjnych) na oficjalnej stronie internetowej (www.radasikornik.gliwice.pl) i w Biuletynie Rady Osiedla Sikornik, będącej współorganizatorem przedsięwzięcia.

Przyjmuję do wiadomości, że:

* + Administratorami danych osobowych są: Rada Osiedla Sikornik i Miejska Biblioteka Publiczna*.*
  + Celem przetwarzania danych jest realizacja warsztatów plastycznych pod nazwą „Najpiękniejsza Kartka Wielkanocna”.
  + Opiekunowi prawnemu dziecka przysługuje prawo wglądu do treści udostępnionych danych oraz ich poprawiania, a wyrażone zgody mogą być w każdej chwili przez niego wycofane.

Niniejszy formularz złożę w Filii Nr 5 Miejskiej Biblioteki Publicznej (ul. Perkoza 12) osobiście lub za pośrednictwem pracownika Przedszkola/Szkoły, do którego/której uczęszcza moje dziecko.

…………………………………. ………………………………………..

**Miejscowość, data** **Czytelny podpis opiekuna prawnego dziecka**