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: ……

2. Dane dziecka zgłaszanego do udziału w warsztatach plastycznych:

   Imię i nazwisko: ……

   Wiek: ……

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

3. 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**