

KARTA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
zajęć w ramach projektu „Lamode - Otwarta Pracownia Mody”
realizowanego w Miejskim Ośrodku Kultury w Jezioranach
finansowanym ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności
w ramach wspólnie prowadzonego Programu „Równać Szanse”
Polskiej Fundacji Dzieci i Młodzieży –
w roku 2021

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „Lamode - Otwarta Pracownia Mody”

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

Dane dziecka:

Adres zamieszkania:

Telefon:e-mail:

PESEL dziecka:

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania:

Telefon:e-mail:

Jestem zainteresowany(a) wsparciem ze strony MOK Jeziorany w dowozie dziecka
na spotkania w Otwartej Pracowni Mody (zakreśl wybraną odpowiedź)
Tak NIE

1. Zapoznałem(a) się z
- **Regulaminem** zajęć wraz z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych**
Akceptuję warunki udziału mojego dziecka w projekcie organizowanym przez Miejski Ośrodek Kultury w Jezioranach.
2. Jako opiekun prawny dziecka uczęszczającego na zajęcia wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Miejski Ośrodek Kultury w Jezioranach na potrzeby promocji zajęć stacjonarnych i powiązanych z nimi wydarzeń kulturalnych jak pokazy i konkursy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
3. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego w placówce regulaminu związanego z reżimem sanitarnym dostosowanym do bieżącej sytuacji epidemiologicznej.
4. Zobowiązuję się do poinformowania pracowników placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19.
5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika