

ZGŁOSZENIE DO PROJEKTU

„Skarby teatru z walizki – edukacja i animacje z zakresu teatru cieni”

Nazwisko i Imię	
Rok urodzenia	
Telefony kontaktowe:	
e-mail	

Oświadczenia i zgoda:

1. Przyjmuję do wiadomości iż przetwarzanie moich danych/danych osobowych mojego dziecka przez Administratora Danych: Dyrektora Miejskiego Ośrodka Kultury i Sportu z siedzibą w Pyskowicach, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 27, jest konieczne w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu pn. „Skarby teatru z walizki – edukacja i animacje z zakresu teatru cieni” oraz uczestnictwa w ww projekcie. Art. 6 ust. 1 lit. b (RODO).
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka przez Miejski Ośrodek Kultury i Sportu w Pyskowicach do promowania działań związanych z projektem pn. „Skarby teatru z walizki – edukacja i animacje z zakresu teatru cieni”. Art. 81 ust.1 (Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych).
4. Zostałam/em poinformowana/y, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich niepodanie uniemożliwia udział w projekcie.
5. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis osoby pełnoletniej

.....
*Data i podpis
(imię nazwisko rodzica /opiekuna)

***jeśli osoba jest niepełnoletnia kartę wypełnia i podpisuje rodzic lub opiekun prawny**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dostępna jest w sekretariacie oraz na stronie www.mokis.pyskowice.pl w zakładce „RODO”



Ministerstwo
Kultury
i Dziedzictwa
Narodowego.

*Dofinansowano ze środków Ministra
Kultury i Dziedzictwa Narodowego
pochodzących z Funduszu Promocji
Kultury*

