

.....
/imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

.....
/adres zamieszkania rodzica/opiekuna/

.....
/telefon kontaktowy i email rodzica/opiekuna/

DEKLARACJA

Deklaruję udział syna/ córki.....

.....
/imię i nazwisko dziecka /PESEL/

w zajęciach artystycznych organizowanych w ramach działalności

zespołu.....

.....
/nazwa zespołu /

działającego w Miejskim Ośrodku Kultury w Policach w roku szkolnym 2018/19.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w w/w zajęciach.

Jednocześnie zobowiązuję się do uiszczania wpłat za w/w zajęcia w kwocie
..... do dnia 20 każdego miesiąca.

Wybieram formę płatności:

- przelew na konto: 84 1240 3927 1111 0010 6049 5494
- gotówką w kasie MOK
- kartą płatniczą

Inne informacje, które rodzice / opiekunowie chcą przekazać organizatorowi
zajęć.....
.....
.....

Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Miejski Ośrodek Kultury w Policach, moich danych jak i danych mojego dziecka danych osobowych w celu udziału w zajęciach artystycznych. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem danych osobowych zawartych w deklaracji jest Miejski Ośrodek Kultury w Policach;
- 2) Dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją i udziałem w zajęciach prowadzonych w Miejskim Ośrodku Kultury w Policach;
- 3) Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania;
Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka z imprez, zajęć, koncertów, wystaw itp. na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Kultury w Policach oraz w innych mediach w celach informacyjnych i promocyjnych.
- 4) Zapoznałem się z Regulaminem Uczestnictwa w Zajęciach ARA w MOK Police

.....
/data/

.....
/podpis rodzica, opiekuna/

.....
/podpis instruktora/