KARTA UCZESTNIKA WARSZTATÓW **„STWÓRZMY PREZENT DLA MIKOŁAJA"**
W PSZCZYŃSKIM SKANSENIE
(dla osób niepełnoletnich)
PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM
KARTĘ UCZESTNIKA MOGĄ WYPEŁNIĆ TYLKO RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI!!!
administrator danych osobowych:
Agencja Rozwoju i Promocji Ziemi Pszczyńskiej
ul. 3 Maja 9, 43-200 Pszczyna

DANE DZIECKA:

1. IMIĘ: ……
2. NAZWISKO:……
3. ROK URODZENIA:…….....
4. ALERGIE, NIETOLERANCJE POKARMOWE (jeśli występują):……..

….....

DANE RODZICA I TELEFONY KONTAKTOWE:

1. IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

…….....

2. NR TEL. RODZICA/OP. PRAWNEGO :

…….....…….....……

3. ADRES E-MAIL:…….....
4. ADRES RODZICA:

…….....

…….....

Administratorem danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (DZ.U. z 2018 r., poz. 1000) oraz *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*(dalej: Rozporządzenie lub RODO) jest Agencja Rozwoju i Promocji Ziemi Pszczyńskiej NIP 638 14 96 661 z siedzibą przy ulicy 3 Maja 9 w Pszczynie. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu realizacji warsztatów w Pszczyńskim Skansenie.

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem warsztatów „Stwórzmy prezent dla Mikołaja" dostępnym na stronie internetowej www.skansen.pszczyna.pl i akceptuję jego treść.

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć, filmów z wizerunkiem moim i mojego dziecka wykonanych podczas zajęć warsztatowych do celów prasowych, reklamowych, promocyjnych i dokumentujących działalność Agencji Rozwoju i Promocji Ziemi Pszczyńskiej.

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji handlowej (dotyczącej planowanych wydarzeń i przedsięwzięć organizowanych przez ARiPZP) w rozumieniu art.10 ust.1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Osoby upoważnione do odbioru dziecka z warsztatów:

1. IMIĘ: ……
   NAZWISKO:……
   TELEFON KONTAKTOWY: …….
2. IMIĘ: ……
   NAZWISKO:…….
   TELEFON KONTAKTOWY:……..

.....
podpis Rodzica/Opiekuna prawnego