

KARTA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

MUZEALNA AKADEMIA ODKRYWCÓW

Zgłaszam udział dziecka w warsztatach wakacyjnych „Muzealna Akademia Odkrywców”

imię:

nazwisko:

wiek dziecka:

numer telefonu opiekuna/rodzica do kontaktu:

tematyka:

terminy zajęć:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

(Imię i nazwisko)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych dziecka jest Muzeum Ziemi Kozielskiej.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@muzeumkozle.pl
3. Dane osobowe dziecka przetwarzane będą w celu promocji statutowych działań Muzeum Ziemi Kozielskiej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Wizerunek dziecka zostanie opublikowany na stronie Muzeum Ziemi Kozielskiej (www.muzeumkozle.pl), może zostać opublikowany na Facebook’u (<https://www.facebook.com/MuzeumKozle/>) oraz wyeksponowany w formie wystawy na terenie Muzeum Ziemi Kozielskiej.
5. Dane osobowe dziecka przechowywane będą przez okres 5 lat.

6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Zgoda na publikację wizerunku dziecka jest dobrowolna, jednakże jej brak może skutkować odmową uczestnictwa w zajęciach mających na celu promocję Muzeum.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu uczestnictwa dziecka (imię i nazwisko dziecka) w warsztatach Muzealna Akademia Odkrywców.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

(Imię i nazwisko)

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka utrwalonego podczas udziału w warsztatach Muzealna Akademia Odkrywców i towarzyszących im działaniach mających na celu promocję Muzeum.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

(Imię i nazwisko)

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z MUZEUM

Wyrażam/y zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) po zakończonych warsztatach muzealnych. Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego:

(Imię i nazwisko)