KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
MUZEUM ARCHEOLOGICZNO-HISTORYCZNYM W GŁOGOWIE

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku **Zajęcia muzealne „Lato w Muzeum”**
2. Adres placówki 67-200 Głogów, ul. Brama Brzostowska 1, tel. 76/ 8341081, wew. 43
3. Czas trwania **od 12.00 do 13.30.**

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka .....

2. Adres zamieszkania .....

3. Telefon (kontakt z rodzicem/opiekunem).....

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku:

.....

.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości: **2,50 zł (dwa złote, 50/100) za każdorazowe zajęcia**

....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

OŚWIADCZENIE:

- **O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH WAKACYJNYCH**
- **O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**
- **O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM KONKURSU I AKCEPTACJĄ JEGO POSTANOWIEŃ**

Ja, rodzic/opiekun prawny ucznia……..…,

Imię, nazwisko uczestnika zajęć wakacyjnych

niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach wakacyjnych

……..

Jednocześnie:

- wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, na publikację wizerunku mojego dziecka na potrzeby dokumentacji i celów promocyjnych zajęć wakacyjnych na stronach internetowych Muzeum Archeologiczno – Historycznego w Głogowie;
- Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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), informujemy że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Muzeum Archeologiczno – Historyczne w Głogowie, ul. Brama Brzostowska 1, 67 – 200 Głogów, tel.: 76 833 30 38.
2) W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: iodo@amt24.biz, tel:76 300 01 40.
3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa dziecka w zajęciach wakacyjnych.
4) Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. a RODO - zgoda w celu realizacji przeprowadzenia zajęć wakacyjnych.
5) Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
6) Dane przetwarzane będą do zakończenia realizacji zadań związanych z organizacją zajęć wakacyjnych lub do czasu wycofania zgody.
7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
8) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału dziecka w zajęciach wakacyjnych.

…….. ……..

(data) podpis składającego oświadczenie *