



LUBUSKIE  
KONFRONTACJE  
ARTYSTYCZNE



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO ELIMINACJI REJONOWYCH KONKURSU PLASTYCZNEGO  
W KROŚNIE ODRZAŃSKIM**

**Lubuskie Konfrontacje Artystyczne**

**1. Imię i nazwisko uczestnika**

.....

**2. Kategoria wiekowa (proszę zaznaczyć odpowiednią kategorię znakiem „X”)**

I kategoria – roczniki 2015-2013

II kategoria – roczniki 2012-2011

III kategoria – roczniki 2010-2007

IV kategoria – roczniki 2006-2004

**3. Tytuł pracy (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

.....

**4. Dane do kontaktu (proszę wypełnić drukowanymi literami)**

- nazwa szkoły/placówki :

.....

- adres :

.....

- tel.:

.....

- e-mail:

.....

**5. Instruktor (opiekun)**

- imię i nazwisko :

.....

- tel. :

.....

- e-mail :

.....

.....

miejsowość, data

podpis instruktora

podpis i pieczęć placówki delegującej



**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W KONKURSIE PLASTYCZNYM LKA**  
eliminacje rejonowe i powiatowe organizowane przez Centrum Artystyczno-Kulturalne „Zamek” w Krośnie Odrzańskim

Zgodnie z art. 6 ust 1 lit a Rozporządzeniem 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, **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka oraz jako prawny opiekun wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w KONKURSIE PLASTYCZNYM LKA eliminacje rejonowe i powiatowe organizowane przez Centrum Artystyczno-Kulturalne „Zamek” w Krośnie Odrzańskim:**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

W związku z koniecznością prowadzenia ewidencji uczestników konkursu prosimy o podanie następujących informacji:

Szkoła i klasa .....

Telefon kontaktowy do rodziców lub opiekunów prawnych .....

Akceptuję regulamin Konkursu Plastycznego LKA 2022

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE  
DANYCH OSOBOWYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI PRZETWARZANIA WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*, na bezpłatne wykorzystywanie wizerunku (zdjęcia, filmy) mojego dziecka (m.in. w prasie lokalnej, na stronach www, gazetkach) przez CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim w celu informacyjnym i promocyjnym związanym z działalnością CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

\*właściwe podkreślić

**DOPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

Zgodnie z art.13 Rozporządzeniem 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, jako Administrator informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych zawartych z przedstawionych oświadczeniach jest Dyrektor Centrum Artystyczno-Kulturalne „Zamek” w Krośnie Odrzańskim, z siedzibą w Krośnie Odrzańskim, ul. Szkolna 1.
2. Funkcję Inspektora Danych Osobowych w CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim pełni Pani Wioletta Pobiedzińska, e-mail: [w.pobiedzinska@zamek.krosnoodrzanskie.pl](mailto:w.pobiedzinska@zamek.krosnoodrzanskie.pl)
3. Celem przetwarzania danych osobowych przedstawionych w oświadczeniach jest realizacja statutowych zadań CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim, rekrutacja oraz udział w zajęciach organizowanych przez CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim
4. Dane osobowe zawarte w przedstawionych oświadczeniach przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji zadań statutowych tj. przez okres trwania danych zajęć.
5. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczania przetwarzania.
6. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo do zmiany wyrażonej zgody oraz prawo jej wycofania.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek brak zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje dziecko z uczestniczenia w zajęciach prowadzonych przez CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim.

Przyjmuję do wiadomości

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)