



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 - klasy I - III

II kategoria - klasy IV - VI

III kategoria - klasy VII - VIII

IV kategoria - szkoły ponadpodstawowe

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 2023

.....
(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
3. 1. Celem przetwarzania danych osobowych przedstawionych w oświadczeniach jest realizacja statutowych zadań CAK
4. „Zamek” w Krośnie Odrzańskim, rekrutacja oraz udział w konkursach, zajęciach lub wydarzeniach organizowanych przez CAK „Zamek” w Krośnie Odrzańskim
5. Dane osobowe zawarte w przedstawionych oświadczeniach przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji zadań statutowych tj. przez okres trwania danych konkursów, zajęć lub wydarzeń oraz ich rozliczania.
6. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczania przetwarzania.
7. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
8. Rodzicom uczestników niepełnoletnich oraz uczestnikom pełnoletnim przysługuje prawo do zmiany wyrażonej zgody oraz prawo jej wycofania.
9. 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)