



LUBUSKIE KONFRONTACJE ARTYSTYCZNE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO ELIMINACJI POWIATOWYCH KONKURSU LKA - FOTOGRAFIA W GUBINIE

Lubuskie Konfrontacje Artystyczne 2024r.

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 zdjęcia** (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 LKA - FOTOGRAFIA

eliminacje rejonowe i powiatowe organizowane przez Gubiński Dom Kultury

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 LKA FOTOGRAFIA eliminacje rejonowe i powiatowe organizowane przez Gubiński Dom Kultury:**

.....
(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 FOTOGRAFIA 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 Gubiński Dom Kultury w celu informacyjnym i promocyjnym związanym z działalnością Gubińskiego Domu Kultury.

.....
(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 informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych zawartych z przedstawionych oświadczeniach jest Dyrektor Gubińskiego Domu Kultury, z siedzibą w Gubinie, ul. Westerplatte 14a.
2. Funkcję Inspektora Danych Osobowych w Gubińskim domu Kultury pełni Pan Robert Stańczyk, ul. Jacka Malczewskiego 49/51 m 6/68, 93-154 Łódź, Tel. 791650517
3. Celem przetwarzania danych osobowych przedstawionych w oświadczeniach jest realizacja statutowych zadań Gubińskiego Domu Kultury, rekrutacja oraz udział w konkursach, zajęciach lub wydarzeniach organizowanych przez Gubiński Dom Kultury.
4. 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.
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 Gubiński Dom Kultury.

Przyjmuję do wiadomości

.....
(data)

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