

### **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika zajęć artystycznych w Gminnym Centrum Kultury im. Heleny Wielobyckiej w Mrozach**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka\* w celu i w zakresie niezbędnym do udziału w zajęciach artystycznych organizowanych przez Gminne Centrum Kultury im. Heleny Wielobyckiej w Mrozach zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Dane wykorzystywane będą do celów organizacji i promocji zajęć artystycznych przez organizatora (w związku z tym mogą zostać umieszczone na stronie internetowej, portalach społecznościowych oraz w materiałach drukowanych ww. podmiotu). Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis pełnoletniego uczestnika zajęć/  
rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

### **Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku uczestnika zajęć artystycznych w Gminnym Centrum Kultury im. Heleny Wielobyckiej w Mrozach**

W związku z uczestnictwem w zajęciach artystycznych organizowanych przez Gminne Centrum Kultury im. Heleny Wielobyckiej w Mrozach wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\* oraz na bezpłatne wykorzystywanie ww. nagrań i fotografii mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\* przez organizatora zajęć artystycznych w celach promocyjnych w publikacjach na stronie internetowej oraz wydawnictwach i materiałach promocyjnych, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880).

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis pełnoletniego uczestnika zajęć/  
rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

### **Zgoda na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym**

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym w sytuacji zaobserwowania u mnie/mojego dziecka\* objawów sugerujących infekcję.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis pełnoletniego uczestnika zajęć/  
rodzica/opiekuna prawnego uczestnika