

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW MUSICALOWYCH MUSICAMP**

**(wypełnia rodzic/opiekun/pełnoletni uczestnik)**

**14 - 19.01. 2019 r. w Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu**

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA: ........................................................................................................................................

DATA I MIEJSCE URODZENIA UCZESTNIKA: ........................................................................................................................................

PESEL: …………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA: ……………....................................................

………………………………………………………………………………………………….

TEL. KONTAKTOWY DO RODZICÓW/OPIEKUNÓW: …………………………………..

e-mail RODZICA: ……………………………………………………………………………..

* Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka na wyżej wymienionych warsztatach i jego udział we wszystkich zajęciach ruchowych i programowych.
* Warunkiem uczestniczenia w warsztatach jest dokonanie do dnia **11.01.2019r.** wpłaty akredytacyjnej w wysokości **250,00 zł** (dwieście pięćdziesiąt zł 00/100) w kasie CKiS lub na konto Organizatora: **Alior Bank S.A. 87 2490 0005 0000 4530 5325 5590**

**W tytule przelewu proszę podać imię i nazwisko dziecka oraz dopisek** **„Warsztaty musicalowe″.**

* Stwierdzam że podałam/em w niniejszej karcie obozowej wszystkie znane   
  mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki
* Przyjmuję do wiadomości i akceptuję że:

- uczestników warsztatów obowiązuje bezwzględny zakaz posiadania,

spożywania, i używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i środków

odurzających

- w przypadku naruszenia regulaminu może zostać podjęta decyzja

o usunięciu uczestnika warsztatów i odwiezienie go do domu na koszt

rodziców

- rodzice są odpowiedzialni materialnie za szkody wyrządzone przez dziecko

* W przypadku podejrzenia uczestnika o spożywanie alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania alkomatem lub testerami narkotykowymi przez kadrę obozową.

KRÓTKIE CV (szkoła, ukończone warsztaty, osiągnięcia, zainteresowania, umiejętności, doświadczenie wokalne, aktorskie, taneczne)

…………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

ODBIÓR DZIECKA Z WARSZTATÓW:

a) Osoby upoważnione do odbioru dziecka (proszę określić pokrewieństwo):

1. ………………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………………………

3. ………………………………………………………………………………………………

b) \*wyrażam/ nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka z zajęć do domu (*niepotrzebne skreśl)*

podpis opiekuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Stwierdzam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.
2. Oświadczam, że zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przechowywanie powyższych danych osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest: Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu, ul. Łazienna 6, 62-800 Kalisz. Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu jest instytucją kultury, dla której organizatorem jest samorząd Województwa Wielkopolskiego, wpisaną do rejestru instytucji kultury nr RIK 9 i posiada osobowość prawną. Osobą zarządzającą instytucją kultury i reprezentującą jest dyrektor. Dane kontaktowe Administratora: ul. Łazienna 6, 62-800 Kalisz, tel. 62 765 25 01, e-mail: ckis@ckis.kalisz.pl. Dane inspektora ochrony danych: tel. 502 453 282, e-mail: myszko.lukasz@gmail.com. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach: zawarcia i wykonania umowy, wypełnienia obowiązku prawnego, celem zabezpieczenia interesu administratora. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi zgoda, konieczność prawidłowej realizacji umowy, a także konieczność wypełnienia obowiązku prawnego. Dane mogą być przekazane podmiotowi świadczącemu na rzecz administratora usługi wyłącznie na potrzeby realizacji umowy bądź wypełnienia obowiązku prawnego. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 lat od dnia zakończenia umowy bądź ustania innej podstawy przetwarzania. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych wraz z prawem uzyskania kopii tych danych; sprostowania i aktualizacji danych; usunięcia danych osobowych, chyba, że przetwarzanie następuje dla celów realizacji obowiązku prawnego; żądania ograniczenia przetwarzania danych; wniesienia skargi do organu nadzorczego; cofnięcia zgody na przetwarzanie danych o ile przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.

1. Oświadczam, że dziecko objęte jest ubezpieczeniem.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie imienia i nazwiska oraz wizerunku dziecka (zdjęć, nagrań video) w materiałach informacyjno - promocyjnych, służących promocji Warsztatów musicalowych MUSICAMP w CKiS w Kaliszu i nie będę z tego tytułu wnosił żadnych roszczeń.
3. Zgoda, o której mowa w pkt. 4 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności w galerii fotograficznej na stronie internetowej MUSICAMP, plakatach, ulotkach, broszurach, folderach, spotach radiowo-telewizyjnych, reklamie w gazetach i czasopismach, reklamie w Internecie itp.

**Tym samym deklaruję się do jak najszybszego poinformowania w razie zrezygnowania z przyczyn losowych z udziału dziecka w warsztatach, w wyniku czego mogłyby skorzystać osoby z listy rezerwowej.**

……...................... …………………………..

miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna