**** **FORMULARZ ZGŁOSZENIA   
 WARSZTATY ARTYSTYCZNE  
 W JĘZYKU UKRAIŃSKIM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE RODZICA/OPIEKUNA** | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | |
| **Termin udziału w warsztatach Prosimy zaznaczyć datę** | 22.03 |  | 23.03 |  |

Wyrażam chęć uczestnictwa w warsztatach razem z dzieckiem

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA MAŁOLETNIEGO** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wiek** |  |

Wyrażam zgodę na udział mojego niepełnoletniego dziecka w warsztatach organizowanych przez Ośrodek Kultury i Sztuki we Wrocławiu.

Oświadczam, że **Regulamin Uczestnictwa w warsztatach** jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka dla celów promocyjnych Warsztatów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w formularzu aplikacyjnym w celu   
 związanym z przeprowadzeniem Warsztatów.

Informujemy, że Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Ośrodek Kultury i Sztuki we Wrocławiu , zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000, 1669). Jednocześnie informujemy, że Ośrodek Kultury i Sztuki we Wrocławiu, Rynek-Ratusz 24, 50-1-1 Wrocław jest administratorem Państwa danych. Informujemy również, że mają Państwo możliwość wglądu do danych osobowych ich usunięcia, poprawiania lub cofnięcia wyrażanych zgód zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018. r (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669).

1. celem zbierania danych jest realizacja Projektu.
2. udostępnione przez Panią/Pana dane nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
3. udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
4. administrator danych osobowych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Wypełniony formularz należy przesłać na adres** [**karolina.michalska@okis.pl**](mailto:karolina.michalska@okis.pl) **oraz podpisać w dniu Warsztatów**

.............................................  
Data i czytelny podpis RODZICA/OPIEKUNA