

Data i miejsce

.....

Załącznik nr 3

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na udział dziecka w działaniach zaplanowanych w Projekcie Teatr Działa! Świętokrzyskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach:

1. Zgoda na udział w projekcie Teatr Działa!- 2023/2024:

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na udział mojego dziecka.....,

ucznia/ uczenicy klasy nazwa szkoły

..... na udział w projekcie Teatr Działa! –

2023/2024 oraz w III Świętokrzyskim Przeglądzie Teatrów Szkolnych.

Równocześnie oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z Regulaminem Projektu Teatr Działa! – 2023/2024 oraz Regulaminem III Świętokrzyskiego Przeglądu Teatrów Szkolnych.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

2. Zgoda na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych ucznia oraz jego wizerunku na potrzeby projektu Teatr Działa!:

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na nieograniczone czasowo – przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

oraz nieodpłatne nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu jego wizerunku, tj. na transmitowanie, rozpowszechnianie lub pokazywanie tego wizerunku i głosu w związku z działaniami promocyjnymi i informacyjnymi prowadzonymi przez Lidera Projektu Teatr Działa! – zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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.

.....

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*Niepotrzebne skreślić