MŁODZIEŻOWY DOM KUKTURY IM. K. I. Gałczyńskiego

PÓŁKOLONIE LETNIE 2020

1. Imię i nazwisko uczestnika, rok urodzenia

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Telefon kontaktowy ( rodzice/opiekunowie)

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Termin pobytu na połókoloniach (proszę podać daty wybranego tygodnia)

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

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w zajęciach organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury im. K. I. Gałczyńskiego w ramach **Akcji Lato**

**w mieście 2020** – zajęcia stacjonarne w MDK, przejazdy komunikacją miejską, formy wycieczkowe i formy warsztatowe poza MDK

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie informacyjnej dla potrzeb niezbędnych do realizacji Akcji Lato w Mieście 2020

(zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679

z dnia 27 kwietnia 2016w sprawie ochrony danych osobowych)

7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością i promocją Młodzieżowego Domu Kultury

im. K. I. Gałczyńskiego (media społecznościowe, dokumentacja filmowa

i fotograficzna, kronika MDK)

8. Ponadto:

* Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu

( jeśli jest zgoda – proszę napisać **TAK)** ………………………………………………………

* Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka do domu – do odbioru dziecka upoważniam następujące osoby

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informujemy, że w czasie Akcji Lato w Mieście dzieci nie są objęte dodatkowym ubezpieczeniem**

Kraków, dnia……………………………………. ………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna