

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA  
W WYDARZENIU „STRASZNY WIECZÓR W BIBLIOTECE”  
ORGANIZOWANYM PRZEZ BP WĘGRZCE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

w wydarzeniu **Straszny Wieczór w Bibliotece** organizowanym przez **Bibliotekę Publiczną w Zielonkach – Filia w Węgrzcach** w dniu **19 października 2018 r.** w godz. **18:00-22:30** w siedzibie biblioteki (ul. A3/1, 32-086 Węgrzce).

Z uwagi na udzieloną zgodę oświadczam, że:

- podaję wyczerpująco niezbędne informacje wymagające uwzględnienia w trakcie sprawowania opieki nad dzieckiem w ramach **Strasznego Wieczoru w Bibliotece**, tj. że:
  - dziecko nie choruje/choruje\* na przewlekłe choroby (jeśli TAK to podać na jakie) \_\_\_\_\_,
  - dziecko nie jest uczulone/jest uczulone\* na następujące produkty (jeśli TAK to podać na co) \_\_\_\_\_,
  - inne uwagi \_\_\_\_\_;
- ponoszę pełną odpowiedzialność za dziecko w drodze z domu do miejsca, w którym odbywają się zajęcia organizowane przez filię w Węgrzcach w ramach **Strasznego Wieczoru w Bibliotece** oraz za powrót dziecka do domu, tj. że:
  - po zakończonym wydarzeniu (od godz. 22:30) dziecko zostanie odebrane przez \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
(imię i nazwisko opiekuna) (telefon kontaktowy)
  - dziecko może/nie może\* samodzielnie powrócić do domu;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystane wizerunku dziecka utrwalonego w ramach **Strasznego Wieczoru w Bibliotece** do promocji tego wydarzenia poprzez umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek dziecka w przestrzeni publicznej, w tym na udostępnianie zdjęć i filmów na stronie internetowej [www.biblioteka.zielonki.org](http://www.biblioteka.zielonki.org), na fanpage’u filii w Węgrzcach w portalu Facebook oraz w notatkach prasowych.

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_  
(miejscowość) (data)

## KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biblioteka Publiczna w Zielonkach, ul. Galicyjska 17A, 32-087 Zielonki.
2. Biblioteka Publiczna w Zielonkach wyznaczyła inspektora – Panią Magdalenę Cyprych-Waligórę – z którym można skontaktować się poprzez e-mail: inspektor@cbi24.pl lub numer telefonu: 533 655 000 w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających ze statutu Biblioteki Publicznej w Zielonkach na podstawie Ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu w celu organizacji i promocji wydarzeń bibliotecznych, w tym Wieczorów w Bibliotece, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. dostęp do nich będą mieli tylko upoważnieni pracownicy biblioteki w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.
6. Dane będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do celów, dla których są przetwarzane.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.
8. W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć swoją zgodę na przetwarzanie danych i zażądać ich usunięcia (prawo do bycia zapomnianym).
9. Dane udostępnione przez Pani/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe, natomiast danych fakultatywnych jest dobrowolne.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami \_\_\_\_\_

(data, czytelny podpis)