

Warsztaty

Imię i nazwisko uczestnika

Data urodzenia (klasa w szkole*)

Adres zamieszkania

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

Telefon kontaktowy

Adres i numer szkoły dziecka*

(*w przypadku osób niepełnoletnich)

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyżej wymienionych warsztatach organizowanych przez Pracownię Artystyczną DYBALA.PL*
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Pracownię Artystyczną DYBALA.PL danych osobowych mojego dziecka w ww. zakresie i do celów związanych z uczestnictwem w ww. zajęciach.
- Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o tym, że administratorem danych osobowych jest DYBALA.PL Izabela Salagierska, zapoznałam(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawach jakie mi przysługują w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
- Oświadczam również, że podałam/-em moje dane osobowe oraz dane mojego dziecka dobrowolnie.
- Wyrażam zgodę na wykonywanie i wykorzystanie zdjęć oraz materiałów filmowych zawierających wizerunek mój/mojego dziecka/moich dzieci* zarejestrowanych podczas zajęć zorganizowanych przez Pracownię Artystyczną DYBALA.PL. Zgoda obejmuje nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć, za pośrednictwem medium: (strona, www.dybala.pl, profil Facebook: www.facebook.com/dybalagallery/, instagram, kanał youtube, gablotach, broszurach, albumach w celach informacyjnych i promocyjnych. Pragniemy poinformować, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Dane wizerunkowe dziecka zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie w formie sms korespondencji związanej z udziałem mojego dziecka w zajęciach
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie w formie sms informacji o wydarzeniach organizowanych przez Pracownię Artystyczną DYBALA.PL

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis
Podpis rodziców/opiekunów
prawnych*

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, iż moje dziecko:
(Imię i nazwisko dziecka)

- jest zdrowe, nie miało świadomego kontaktu z osobą zarażoną wirusem Covid-19, nikt z członków rodziny i najbliższego otoczenia nie przebywa w izolacji ani na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby,

- jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a) pełnej odpowiedzialności za dobrowolne postanie dziecka na zajęcia organizowane przez Pracownię Artystyczną DYBALA.PL w trakcie trwania epidemii COVID-19 w Polsce,

- oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o ryzyku na jakie jest narażone moje dziecko i zdaję sobie sprawę, iż pomimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożenia środków ochronnych na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID-19,

Zdaję sobie sprawę, iż w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w placówce (nie tylko na jej terenie) moje dziecko oraz jego najbliższe otoczenie zostanie skierowane na kwarantannę. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub opiekunów prawnych, pracowników, współpracowników wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich najbliżsi zostaną skierowani na kwarantannę.

W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika zajęć zostanie ona tymczasem umieszczony w pomieszczeniu do izolacji. Niezwłocznie zostanie powiadomiony o tym fakcie rodzic/opiekun dziecka oraz stosowne służby i organy.

Zostałem(am) poinformowany (na), iż nie mogę wejść na teren placówki.

W celu zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania się COVID-19 zobowiązuję się poinformować Pracownię Artystyczną DYBALA.PL o wszelkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na zagrożenie bezpieczeństwa pracowników oraz osób przebywających w Pracowni.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis
Podpis rodziców/opiekunów
prawnych*

OŚWIADCZENIE

1. Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka przed zajęciami i po ich zakończeniu.*
2. Stan zdrowia uczestnika pozwala na uczestnictwo w warsztatach.
3. Zapoznałam/łem się z Regulaminem warsztatów i w pełni akceptuję jego postanowienia.
4. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za warsztaty na zasadach określonych w Regulaminie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis
Podpis rodziców/opiekunów
prawnych*