****

**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**Warsztaty wokalne z Ewą Novel**

**Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna| Listopad - Grudzień 2024 |**

**25 godzin bezpłatnych warsztatów**

**Dane uczestnika:**

* Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane opiekuna prawnego (dla osób niepełnoletnich):**

* Imię i nazwisko opiekuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon kontaktowy opiekuna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacje dodatkowe:**

* Czy uczestnik brał wcześniej udział w warsztatach wokalnych?
  + Tak / Nie (proszę podkreślić)
  + Jeśli tak, proszę podać krótki opis doświadczenia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zgody i oświadczenia:**  
Ja, niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w warsztatach wokalnych. organizowanych w Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z postanowieniami **Regulaminu** udziału w warsztatach i je akceptuję.
3. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć oraz nagrywanie materiałów wideo podczas warsztatów oraz na ich wykorzystanie do promocji działań CKIP oraz Fundacji „Dzień Dziecka”.
4. Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawo wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i filmów powstałych podczas warsztatów z moim wizerunkiem/mojego dziecka – uczestnika warsztatów, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium (prasa, publikacje reklamowe, Internet). Zdjęcia mogą być wykorzystywane w szczególności na oficjalnej stronie internetowej: [www.ckip.lososina.pl](http://www.ckip.lososina.pl), [www.lososina.pl](http://www.lososina.pl) oraz w materiałach promocyjnych wydawanych przez Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna, Gminę Łososina Dolna oraz Fundację „Dzień Dziecka”.
5. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO), potwierdzam, że administratorem danych osobowych uczestników warsztatów jest Fundacja „Dzień Dziecka”. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego projektu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO. Odbiorcą danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, dane będą przechowywane w zakresie niezbędnym dla dochodzenia roszczeń, maksymalnie przez 10 lat. Uczestnikowi przysługuje prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Podpis opiekuna prawnego:**

*Data oraz podpis uczestnika:*



**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**Warsztaty wokalno-teatralne „Teatr bez granic”.**

Projektrealizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Komponent: Odporność i konkurencyjność gospodarki; Inwestycja A2.5.1: Program wspierania działalności podmiotów sektora kultury i przemysłów kreatywnych na rzecz stymulowania ich rozwoju.

**Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna| Październik - Grudzień 2024 |**

**80 godzin bezpłatnych warsztatów**

**Dane uczestnika:**

* Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informacje dodatkowe:**

* Czy uczestnik brał wcześniej udział w warsztatach teatralnych/wokalnych?
  + Tak / Nie (proszę podkreślić)
  + Jeśli tak, proszę podać krótki opis doświadczenia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zgoda uczestnika (dla osób pełnoletnich):**  
Ja, niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na udział w warsztatach wokalno-teatralnych „Teatr bez granic” organizowanych przez Centrum Kultury.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z postanowieniami **Regulaminu** udziału w warsztatach i je akceptuję.
3. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć oraz nagrywanie materiałów wideo podczas warsztatów oraz na ich wykorzystanie do promocji działań Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna.
4. Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawo wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i filmów powstałych podczas warsztatów z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium (prasa, publikacje reklamowe, Internet, mediach społecznościowych oraz transmisji na żywo finałowego musicalu). Zdjęcia mogą być wykorzystywane w szczególności na oficjalnej stronie internetowej: [www.ckip.lososina.pl](http://www.ckip.lososina.pl), [www.lososina.pl](http://www.lososina.pl) oraz w materiałach promocyjnych wydawanych przez Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna oraz przez Gminę Łososina Dolna.
5. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. potwierdzam, że administratorem danych osobowych uczestników warsztatów jest Centrum Kultury i Promocji Gminy Łososina Dolna. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego projektu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

*Imię i nazwisko, data oraz podpis uczestnika:*