Załącznik nr 1 do „Regulaminu uczestnictwa
w zajęciach i wycieczkach organizowanych przez
Ośrodek Kultury Gminy Tomice
im. Wincentego Bałysa w Tomicach”

KARTA ZGŁOSZENIA 2026/2027
UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ
OŚRODEK KULTURY GMINY TOMICE im. WINCENTEGO BAŁYSA W TOMICACH

I. **DANE ZGŁASZANEGO UCZESTNIKA:** ***Proszę wypełnić czytelnie***

Imię i nazwisko uczestnika :	
Adres zamieszkania:	
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów w przypadku uczestnika, który nie ukończył 18 r.ż.:	
Adres e-mail:	
Telefon kontaktowy W przypadku osób niepełnoletnich kontakt do rodziców/opiekunów :	

II. **OŚWIADCZENIE** /wypełnić w przypadku uczestnika niepełnoletniego/

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w/w zajęciach i wycieczkach organizowanych przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach.
Biorę odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka przed i po zajęciach.

……
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

III. ZAPYTANIE O WYRAŻENIE ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na bezpłatne utrwalenie i rozpowszechnianie swojego wizerunku / wizerunku Pani/Pana dziecka przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach, ul. Dworska 9, 34-100 Tomice (dalej OKGT) zarejestrowanego przy użyciu urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk podczas zajęć organizowanych przez OKGT na stronie internetowej, profilu facebookowym, Instagramie, w mediach, gablotach OKGT i innych publikacjach graficznych?
Jednocześnie informujemy, że wizerunek będzie wykorzystywany przez okres 5 lat, licząc od roku następującego po roku, w którym miały miejsce zajęcia organizowane przez OKGT oraz wyłącznie w celu promocji OKGT, w tym publicznego odtwarzania zarejestrowanych materiałów.

Wyrażam zgodę: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

……
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

IV. **ZAPYTANIE O WYRAŻENIE ZGODY NA WYKORZYSTANIE I PUBLIKACJĘ PRAC**

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na bezpłatne rozpowszechnianie swoich prac / prac Pani/Pana dziecka przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach, ul. Dworska 9, 34-100 Tomice (dalej OKGT) wykonanych w roku, w którym miały miejsce zajęcia organizowane przez OKGT na stronie internetowej, profilu facebookowym, Instagramie, w mediach, gablotach OKGT i innych publikacjach graficznych?

Jednocześnie informujemy, że prace będą wykorzystywane przez okres 5 lat, licząc od roku następującego po roku, w którym miały miejsce zajęcia organizowane przez OKGT oraz wyłącznie w celu promocji OKGT.

Wyrażam zgodę: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

……

Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

V. **ZAPYTANIE O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w postaci numeru telefonu przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach, ul. Dworska 9, 34-100 Tomice (dalej OKGT) w celu informowania Pana/Pani o dodatkowych wydarzeniach organizowanych przez OKGT?

Wyrażam zgodę: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

……

Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w postaci adresu e-mail przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach, ul. Dworska 9, 34-100 Tomice (dalej OKGT) w celu informowania Pana/Pani o dodatkowych wydarzeniach organizowanych przez OKGT?

Wyrażam zgodę: ☐ **TAK** ☐ **NIE**

……

Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

VI. **OŚWIADCZAM O STANIE ZDROWIA:**

1. Oświadczam, że stan zdrowia mój / mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach.

……

Data i czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna prawnego

Informacje o stanie zdrowia dziecka istotne z punktu widzenia uczestnictwa w zajęciach (np. przewlekłe choroby, alergie, przyjmowane leki, inne dolegliwości – **tylko te, które mogą mieć znaczenie podczas zajęć**):

……

……

……

Oświadczam, że podałam/em wszystkie istotne informacje dotyczące stanu zdrowia mojego dziecka oraz zobowiązuję się do bieżącego informowania Ośrodek Kultury Gminy Tomice o wszelkich zmianach w tym zakresie.

……

Data i czytelny podpis Opiekuna prawnego

VII. **OŚWIADCZAM TAKŻE ŻE :**

1. Zapoznałam/łem się z „Regulaminem uczestnictwa w zajęciach i wycieczkach organizowanych przez Ośrodek Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa w Tomicach" oraz cennikiem i w pełni akceptuję jego treść.
2. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za zajęcia na zasadach określonych w Regulaminie.
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Ośrodka Kultury Gminy Tomice.
4. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Ośrodku Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa
5. Oświadczam, że rozumiem oraz zgadzam się z zasadami funkcjonowania Ośrodka Kultury Gminy Tomice zawartymi w wyżej wspomnianym dokumencie.

..... ……

Miejscowość, data *czytelny podpis uczestnika lub rodzica /opiekuna prawnego*

ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z ZAJĘĆ
W OŚRODKU KULTURY GMINY TOMICE IM. WINCENTEGO BAŁYSA

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót do domu mojego dziecka

……

(imię i nazwisko uczestnika zajęć)

po skończonych zajęciach (nazwa zajęć)

……

……

……

prowadzonych w Ośrodku Kultury Gminy Tomice im. Wincentego Bałysa
w Tomicach w roku szkolnym 2026/2027 /wrzesień 2026-sierpień 2027/

*pod opieką niepełnoletniego brata/siostry,
(imię i nazwisko - uzupełnić, jeśli dotyczy)

……

Przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……..

_____

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)