# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

# „Biuro Detektywistyczne nr 2”

1. **Dane osobowe dziecka:**

Imię i nazwisko: .......................................................................................................................... …………

Data urodzenia dziecka: ...........................................................................................................................................

Adres zamieszkania (ulica i numer domu / mieszkania): ...........................................................................................................................................

Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (alergie/choroba lokomocyjna itp.)  
…………………………………………………………………………………………..……...................................................................................................................................

Pesel

...........................................................................................................................................

1. **Dane osobowe Rodzica/Opiekuna prawnego - osoby do kontaktu:**

Imię i nazwisko:................................................................................................................

Telefon kontaktowy:………………………………………………………………… …

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki   
   ………………………………………………………………………………………….. w  letnich zajęciach, które odbywać się będą w Bibliotece Publicznej   
   im. J. Iwaszkiewicza w Sępólnie w **okresie 08.07.2024-12.07.2024 r.**

………………………………………….……………………

Data i czytelny podpis

1. Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z regulaminem zajęć. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej ([www.biblioteka-sepolno.pl](http://www.biblioteka-sepolno.pl)) lub w oddziale dla dzieci

………………………………………….……………………

Data i czytelny podpis

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji zajęć

………………………………………….……………………

Data i czytelny podpis

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana/ osoby niepełnoletniej danych osobowych jest Biblioteka Publiczna im. Jarosława Iwaszkiewicza   
w Sępólnie Krajeńskim, ul. Wojska Polskiego 22, 89-400 Sępólno Krajeńskie, tel. 52 388 02 20

Posiada Pani/Pan/osoba niepełnoletnia prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność   
z prawem przetwarzania.

Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny. Podanie danych jest niezbędne do udziału w wydarzeniu organizowanym w ramach projektu. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia działań w ramach projektu lub na czas udzielenia zgody na wykorzystanie wizerunku. Ma Pani/Pan/osoba niepełnoletnia prawo do wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan/osoba niepełnoletnia, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/osoby niepełnoletniej dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.