Deklaracja uczestnictwa osoby nieletniej w projekcie

**„PRZYSZŁOŚĆ ZWIĄZANA Z PRZESZŁOŚCIĄ”**

**Projekt realizowany przez GMINNY OŚRODEK KULTURY w ROPIE w ramach Programu "Patriotyzm Jutra" ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.**

**Operator Programu - Muzeum Historii Polski**

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/ mojego syna:

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

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………….....

PESEL ………………………….………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………..........................................................

w projekcie **„PRZYSZŁOŚĆ ZWIĄZANA Z PRZESZŁOŚCIĄ”** realizowanego przez **GMINNY OŚRODEK KULTURY w ROPIE w ramach Programu "Patriotyzm Jutra" ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.**

**Jednocześnie wyrażam zgodę na samodzielne dotarcie mojego dziecka na zajęcia,** **a także jego powrót do domu po zajęciach zgodnie z ustalonym grafikiem zajęć.**

Miejsce i data ………………………………..……………………………………………………………………………………......

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego …...........................................................…………………………….

 **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).

………..………………………. ….…………………..………………….

Miejsce i data Czytelny podpis

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam **Gminnemu Ośrodkowi Kultury w Ropie** nieodpłatnie prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych, w trakcie i w związku z udziałem w projekcie pt. **„PRZYSZŁOŚĆ ZWIĄZANA Z PRZESZŁOŚCIĄ”** w ramach Programu "Patriotyzm Jutra" ze środków Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez **GOK w Ropie** działalnością i celami programu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

………..………………………. ………….…………..………………….

Miejsce i data Czytelny podpis