

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PRZEGLĄDZIE „XXVIII PRZEDNÓWKA W POLANACH”

KOŚCIELISKO 08.05.2021 r.

Uczestnicy od 12 do 18 roku życia

1. Imię i nazwisko, wiek (wszystkie występujące osoby):

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

2. Kategoria:

II. Przegląd śpiewu pasterskiego - grupa młodsza (od 12 do 18 lat)

III. Przegląd gry na instrumentach pasterskich im. Jana Folfasa – Grzybka  
grupa młodsza (do 18 lat)

IV. Przegląd muzyk młodzieżowych im. Andrzeja Styrzuli-Maśniaka i Marka  
Łabunowicza-Mai

grupa młodsza (do 13 lat)

grupa starsza (od 14 do 18 lat)

3. Data występu: SOBOTA – 8 maja 2021 r.

4. Instytucja zgłaszająca:

.....

5. Kierownik grupy: nazwisko, adres, kontakt telefoniczny:  
telefon obowiązkowy w sprawie kontaktu co do terminu występu!

.....

.....  
pieczęć instytucji zgłaszającej

.....  
podpis kierownika

**Zgoda dotyczy osób w kategoriach poniżej 18 roku życia – należy wypełnić dla KAŻDEJ osoby występującej!**

## **Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodna z RODO**

**Dotyczy imprezy organizowanej w dniu 4 i 5.05.2019r. „XXVIII Przednówek w Polanach”**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki oraz użycie jego wizerunku i rozpowszechnienie go do celów dokumentacyjnych sprawozdawczych, reklamowych oraz promocyjnych (strony internetowe, media, materiały informacyjne) przez organizatora: Gminny Ośrodek Kultury Regionalnej ul. Nędzy Kubińca 76, 34-511 Kościelisko, oraz współorganizatorów i sponsorów w/w imprezy.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy spod adresu, którego zgoda dotyczy.

.....  
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

## **OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:** .....

Oświadczam, że:

- mój stan zdrowia nie wskazuje na występowanie objawów chorobowych;
- posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID-19 podczas wydarzenia;
- zapoznałem/am się z obowiązującymi procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego i zobowiązuję się do ich przestrzegania;

Zobowiązuję się do rezygnacji z uczestnictwa w wydarzeniu w przypadku

- gdy zostaną objęty kwarantanną lub innymi działaniami związanymi z Covid-19;
- zauważę u siebie objawy chorobowe;

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku.

.....  
czytelny podpis opiekuna uczestnika