**Oświadczenie o zgodzie na udział w warsztatach plastycznych „Otwórz oczy!”**

**Dane dziecka - uczestnika / uczestniczki:**

**Imię i nazwisko:**

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

**Rok urodzenia:**

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

**PESEL:**

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

**Adres zamieszkania:**

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

1. Wyrażam **zgodę na udział mojego dziecka w cyklu warsztatów plastycznych „Otwórz oczy”** organizowanym w roku szkolnym 2023/24 r. w godz. 12:30-14:00 przez Biuro Architektury i Planowania Przestrzennego Urzędu m.st. Warszawy w ZODIAKU Warszawskim Pawilonie Architektury.

2. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z zaakceptowaniem **Regulaminu warsztatów plastycznych „Otwórz oczy!”**.

3. Zgadzam się na **przetwarzanie danych osobowych** moich i mojego dziecka na podstawie klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych przez Urząd m.st. Warszawy w celu realizacji pleneru.

**4. Oświadczam, że**:

* Dziecko będzie dowożone oraz odbierane z warsztatów przez rodzica / prawnego opiekuna.
* Dziecko będzie dowożone oraz odbierane przez inną, upoważnioną osobę.
* Dziecko będzie docierało oraz wracało samodzielnie.
* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Ważne informacje, które powinien otrzymać prowadzący zajęcia (specjalne potrzeby edukacyjne, uczulenia, itp.)

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

7. W razie potrzeby kontaktu telefonicznego w sprawie dziecka proszę o telefon do:

1. ……………………………………...……………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………...……………………………………………………………………………………………………

8. Oświadczam, że na czas warsztatów plastycznych dziecko jest objęte polisą NNW.

……………………………………………...…….…………………………

data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku utrwalonego podczas warsztatów plastycznych „Otwórz oczy”**

**w ZODIAKU Warszawskim Pawilonie Architektury**

Wyrażam zgodę na zamieszczanie wizerunku mojego dziecka

……………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….……

w postaci fotografii na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych ZODIAKU Warszawskiego Pawilonu Architektury.

Wiem, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie wysyłając wiadomość e-mailową zawierającą stosowne żądanie, wraz z imieniem i nazwiskiem, na adres kontakt@pawilonzodiak.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do upublicznienia wizerunku.

…….…………………………………………………………………………………...

data podpis rodzica / opiekuna prawnego

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

**Upoważnienie do odbioru dziecka z warsztatów plastycznych „Otwórz oczy” w ZODIAKU Warszawskim Pawilonie Architektury**

Upoważniam ………………………………………………………………………………………..………………………………....…………

legitymującego/legitymującą się dowodem tożsamości o numerze ……………………………………………………

do odbioru mojego dziecka ………………………………………………………………………………………..…………………...

z zajęć warsztatów plastycznych „Otwórz oczy!” w roku szkolnym 2023/24.

…….…………………………………………………………………………………...

data podpis rodzica / opiekuna prawnego

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

**Zgoda na samodzielny powrót dziecka z warsztatów plastycznych**

**„Otwórz oczy” w ZODIAKU Warszawskim Pawilonie Architektury**

Wyrażam zgodę na samodzielne dotarcie oraz powrót do domu mojego dziecka

………………………………………………………………………………………..…………………………………………....................…..

po zakończonych zajęciach warsztatów plastycznych „Otwórz oczy!” w roku szkolnym 2023/24. Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas samodzielnego powrotu do domu.

…….…………………………………………………………………………………...

data podpis rodzica / opiekuna prawnego