



**Deklaracja uczestnictwa w warsztatach teatralnych  
„Lato w teatrze 2021”**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI.

Wybrany termin:

- I termin: 12-16.07.2021r.  
 II termin: 19-23.07.2021r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

..... (data urodzenia)                      ..... (wiek dziecka)

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

.....  
(tel. kontaktowy rodziców/opiekunów)

.....  
(adres e-mail rodziców/opiekunów)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  
**Zobowiązuję się do codziennego przekazania dziecku podpisanego oświadczenia o jego stanie zdrowia.**

Koszalin, dn. .... 2021r.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby małoletniej

**Ja**, .....wyrażam, zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. oraz z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych **mojego**

**dziecka** .....

w postaci: imienia, nazwiska, wizerunku (zdjęcia i filmy) przez Administratora, czyli: Bałtycki Teatr Dramatyczny im Juliusza Słowackiego, Plac Teatralny 1, 75-729 Koszalin, NIP: 669-050-47-89, REGON: 000279433, wpisanym do rejestru Instytucji Kultury pod nr 1, prowadzonym przez Gminę-Miasto Koszalin w celach:

- realizacji procesu rekrutacji i realizacji Warsztatów Teatralnych „Lato w teatrze 2021” (zwane dalej: Warsztatami)
- wykorzystanie imienia i nazwiska oraz wizerunku mojego dziecka (który to wizerunek będzie rejestrowany w postaci zdjęć i/lub filmów podczas trwania Warsztatów) do archiwizacji na potrzeby BTD, promocji zajęć warsztatowych na stronie internetowej BTD, na portalach społecznościowych, w mediach lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich (papierowych i/lub elektronicznych)
- spełnienia wymogów proceduralnych nakładanych przez Urząd Miasta w Koszalinie służących rozliczenia dotacji UM przeznaczonej na Warsztaty.

### **Dane osobowe zbierane są przez Administratora danych na podstawie dobrowolnej zgody.**

Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres od dnia podpisania niniejszej zgody przez 24 miesiące. Po tym czasie ww. dane zostaną przez Administratora usunięte.

Szczegółowe informacje nt. przetwarzania wszelkich danych osobowych przez Bałtycki Teatr Dramatyczny w Koszalinie znajdują się w dokumencie „Obowiązek Informacyjny” dostępnym na stronie: [www.btd.koszalin.pl](http://www.btd.koszalin.pl)

Koszalin, dn. ....2021r.

.....  
(Czytelny podpis – imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**(dziecko codziennie musi dostarczyć na zajęcia oświadczenie o stanie zdrowia – dziecko bez oświadczenia rodziców nie zostanie wpuszczone na zajęcia)**

Koszalin.....2021r.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie występują u mojego dziecka objawy chorobowe jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu i ból gardła, nie przebywam na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym oraz, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia wirusem SARS\_CoV-2.

.....  
**Czytelny podpis rodzica/opiekuna**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**(dziecko codziennie musi dostarczyć na zajęcia oświadczenie o stanie zdrowia – dziecko bez oświadczenia rodziców nie zostanie wpuszczone na zajęcia)**

Koszalin.....2021r.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie występują u mojego dziecka objawy chorobowe jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu i ból gardła, nie przebywam na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym oraz, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia wirusem SARS\_CoV-2.

.....  
**Czytelny podpis rodzica/opiekuna**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**(dziecko codziennie musi dostarczyć na zajęcia oświadczenie o stanie zdrowia – dziecko bez oświadczenia rodziców nie zostanie wpuszczone na zajęcia)**

Koszalin.....2021r.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie występują u mojego dziecka objawy chorobowe jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu i ból gardła, nie przebywam na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym oraz, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia wirusem SARS\_CoV-2.

.....  
**Czytelny podpis rodzica/opiekuna**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**(dziecko codziennie musi dostarczyć na zajęcia oświadczenie o stanie zdrowia – dziecko bez oświadczenia rodziców nie zostanie wpuszczone na zajęcia)**

Koszalin.....2021r.

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie występują u mojego dziecka objawy chorobowe jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu i ból gardła, nie przebywam na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym oraz, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia wirusem SARS\_CoV-2.

.....  
**Czytelny podpis rodzica/opiekuna**

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
**(dziecko codziennie musi dostarczyć na zajęcia oświadczenie o stanie zdrowia – dziecko bez oświadczenia rodziców nie zostanie wpuszczone na zajęcia)**

Koszalin.....2021r.

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że nie występują u mojego dziecka objawy chorobowe jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu i ból gardła, nie przebywam na kwarantannie ani pod nadzorem epidemiologicznym oraz, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/am kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia wirusem SARS\_CoV-2.

.....

**Czytelny podpis rodzica/opiekuna**