**DEKLARACJA KONTYNUACJI UDZIAŁU W ZAJĘCIACH**

**OGNISKA PRACY POZASZKOLNEJ W KOŁOBRZEGU**

**ROK SZKOLNY 2024/25**

Forma zajęć (nazwa sekcji) ..................................................................................................................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka .........................................................................................

Data urodzenia ............................. miejsce urodzenia ............................................

Pesel dziecka...........................................................................................................

Adres zamieszkania dziecka ..................................................................................................................................................................................................................................................................

Telefon kontaktowy, adres e-mail rodzica/op. prawnego …………………….….

……………………………………………………………………………………

Deklaruję chęć kontynuacji uczestnictwa w w/w zajęciach w kolejnym roku szkolnym oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem Ogniska Pracy Pozaszkolnej w Kołobrzegu.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Na podstawie art. 6 pkt. 1 a i c ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, -imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, nr pesel, numeru telefonu prywatnego przez upoważnionych pracowników Administratora Danych Osobowych - Ognisko Pracy Pozaszkolnej z siedzibą w Kołobrzegu, w związku z realizacją celów wychowawczych, dydaktycznych i opiekuńczych placówki w stosunku do mojej córki/syna

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

Ponad to wyrażam / nie wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka przez Administratora Danych – Ognisko Pracy Pozaszkolnej w Kołobrzegu w celu realizacji podejmowania akcji edukacyjnych OPP, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku placówki, także w ramach informacji zamieszczanych na jego stronie internetowej i innych mediach oraz realizacji innych działań edukacyjnych.

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

podpis wychowanka podpis opiekuna prawnego