

Załącznik nr 1

**KARTA ZGŁOSZENIA DLA UCZESTNIKA AKCJI
/NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/**

Wyrażam zgodę na udział

.....

(imię i nazwisko Uczestnika)

w Akcji „Magiczny Czytelnik” organizowanej przez Bibliotekę Kraków.

Dane Uczestnika:

Imię i nazwisko:

Wiek

Numer karty bibliotecznej:

Dane opiekuna prawnego Uczestnika do kontaktu:

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Akcji „Magiczny czytelnik”
i akceptuję jego warunki.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna
prawnego Uczestnika

Załącznik nr 1a

Zgoda opiekuna prawnego Uczestnika na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych przez Bibliotekę Kraków, Plac Jana Nowaka-Jeziorańskiego 3, 31-154 Kraków w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Akcji „Magiczny Czytelnik”.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a dobrowolności podania danych oraz że zostałem poinformowany/a o przysługujących mi prawach: żądania od Biblioteki Kraków dostępu do swoich danych i danych dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz do przenoszenia danych; wniesienia skargi do organu nadzoru sprawującego kontrolę nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych oraz prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie i konsekwencjach takiego działania.

.....
miejscość, data

.....
czytelny podpis opiekuna
prawnego Uczestnika

Załącznik nr 1b

Zgoda opiekuna prawnego na publikację wizerunku Uczestnika*

Wyrażam zgodę na utrwalenie i rozpowszechnianie poprzez zamieszczenie wizerunku mojego dziecka (zdjęcia z rozdania nagród) w celach dokumentacyjnych i promocyjnych na: stronie Organizatora Akcji: „ Magiczny Czytelnik ”, profilu Organizatora na portalu Facebook, w wydawnictwach Organizatora, portalach: krakowczyta.pl i w.bibliotece.pl - w zakresie związanym z uczestnictwem w powyższej Akcji.

Niniejsza zgoda na utrwalenie i publikację wizerunku mojego dziecka udzielona zostaje nieodpłatnie.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a dobrowolności podania danych oraz że zostałem poinformowany/a o przysługujących mi prawach: żądania od Biblioteki Kraków dostępu do swoich danych i danych dziecka, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz do przenoszenia danych; wniesienia skargi do organu nadzoru sprawującego kontrolę nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych oraz prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie i konsekwencjach takiego działania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis opiekuna
prawnego Uczestnika

* Wypełnienie i podpisanie „Zgody opiekuna prawnego na publikację (rozpowszechnianie) wizerunku Uczestnika nie jest warunkiem koniecznym do zgłoszenia się do Akcji.