

Załącznik nr 3 do Regulaminu zajęć
Miejskiego Ośrodka Kultury w Jezioranach

KARTA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA

stałych zajęć artystycznych organizowanych
w Miejskim Ośrodku Kultury w Jezioranach w sezonie kulturalnym 2022/2023

.....
nazwa zajęć, grupa, godzina

Deklaruję udział w wymienionych powyżej zajęciach stałych oraz zobowiązuję się do ponoszenia miesięcznych opłat za udział w zajęciach **do 10 dnia każdego miesiąca**.

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon..... E-mail

Zapoznałem(a) się z:

- **Regulaminem** zajęć wraz z **Kluzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych;**
- **Zasadami organizacji zajęć stacjonarnych w Miejskim Ośrodku Kultury w Jezioranach w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego na poziomie zielonym.**

Akceptuję warunki udziału w zajęciach organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Jezioranach.

1. Jako uczestnik zajęć wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Kultury w Jezioranach na potrzeby promocji zajęć stacjonarnych i powiązanych z nimi wydarzeń kulturalnych jak pokazy i konkursy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
2. Jako uczestnik zajęć wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Miejski Ośrodek Kultury w Jezioranach mojego wizerunku w formie zdjęć lub filmów dokumentujących lub promujących działania Miejskiego Ośrodka Kultury w Jezioranach.
3. Jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział w zajęciach stacjonarnych w MOK Jeziorany w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
4. Mimo wprowadzonych w MOK Jeziorany obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia wirusem SARSCoV-2. Zdaje sobie sprawę, iż w takiej sytuacji moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na kwarantannę.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującego w placówce regulaminu związanego z reżimem sanitarnym.
6. Zobowiązuję się do poinformowania pracowników placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID – 19.

.....
Podpis uczestnika