**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA
NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH „FERIE 2017”**

**ORGANIZOWANYCH PRZEZ GMINNY OŚRODEK KULTURY W ROPIE**

**W OKRESIE ROKU SZKOLNEGO 2016/2017**

**A.** Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna …………………………………………………………………................................................................................……

(Imię i nazwisko dziecka)

\* adres zamieszkania: …………………………………………………………………………..……………………....

\* pesel …………………………………………………………………………………………………………………..

\* tel. kontaktowy do Rodzica/Opiekuna : ……………………….…………………………………………………….

na udział w wybranych zajęciach feryjnych w prowadzonych w WDKiT w Klimkówce okresie 30.01- 10.02.2017r.

Planowany rozkład tygodniowy zajęć\* (ze względów organizacyjnych i losowych GOK zastrzega sobie prawo do zmian w harmonogramie zajęć)

I tydzień

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina** | **Temat zajęć** | **Wybrane zajęcia (X)** |
| **30.01 - poniedziałek** | 12:30 – 14:30 | Malowanie na szkle |  |
| **31.01 - wtorek** | 12:30 – 14:30 | Zajęcia plastyczne |  |
| **01.02 - środa** | 12:30 – 14:30 | Zajęcia plastyczne z różnych technik rękodzielniczych |  |
| **02.02 - czwartek** | 12:30 – 14:30 | Malowanie na papierze czerpanym |  |
| **03.02 - piątek**  | 12:30 – 14:30 | Zajęcia ceramiczne |  |

II tydzień

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina** | **Temat zajęć** | **Wybrane zajęcia (X)** |
| **06.02 - poniedziałek** | 12:30 – 14:30 | Malowanie na szkle |  |
| **07.02 - wtorek** | 12:30 – 14:30 | Zajęcia plastyczne |  |
| **08.02 - środa** | 12:30 – 14:30 | Zajęcia plastyczne z różnych technik rękodzielniczych |  |
| **09.02 - czwartek** | 12:30 – 14:30 | Malowanie na papierze czerpanym |  |
| **10.02 - piątek**  | 12:30 – 14:30 | Zajęcia ceramiczne |  |

**B*.*** Wyrażam zgodę na samodzielne dotarcie mojego dziecka do miejsca prowadzenia zajęć oraz na jego samodzielny powrót do domu.

**C.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka wyłącznie w celach informacyjnych; mam prawo dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o tym, że administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Kultury w Ropie, o przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (tekst jedn.: DzU 2002 nr 101, poz 926 ze zm.) uprawnieniach, w tym o prawie dostępu do treści danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania. Oświadczam również, że podałam/-em dane osobowe dobrowolnie.

………………………………………….. …………………………………………

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna