**1.NAZWA ZESPOŁU  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
2. INSTYTUCJA PATRONUJĄCA …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
\*FAKTURA ZA AKREDTYTACJĘ TAK/NIE**

**DANE DO FAKTURY (NAZWA, ADRES, NIP): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**3. DANE OPIEKUNA ZESPOŁU (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON, MAIL)  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**4.TYTUŁ SPEKTAKLU    
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
5. AUTOR  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
6. SCENARIUSZ  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
7. REŻYSERIA  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
8. OPRACOWANIE MUZYCZNE  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
9. OPRACOWANIE PLASTYCZNE  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
10. CZAS TRWANIA SPEKTAKLU  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
11. CZAS PRZYGOTOWANIA ZESPOŁU DO SPEKTAKLU   
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**12. KATEGORIA WIEKOWA   
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
ILOŚĆ UCZESTNIKÓW …………………………………………………………………………………………………………………….  
ILOŚĆ OPIEKUNÓW …………………………………………………………………………………………………………………….**

* I grupa wiekowa - przedszkola, klasy zerowe
* II grupa wiekowa – klasy I – III szkoły podstawowej
* III grupa wiekowa – klasy IV – VI szkoły podstawowej
* IV grupa wiekowa – klasy VII – VIII szkoły podstawowej
* V grupa wiekowa - szkoły ponadpodstawowe

**13.POTRZEBY ZESPOŁU W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA WARUNKÓW WYSTĘPU:  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**14. INFORMACJE O ZESPOLE I SPEKTAKLU (KIM JESTEŚCIE, CO ROBICIE –może być żartem lub poważnie)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

…………………………………………..

PODPIS OPIEKUNA ZESPOŁU

**LISTA UCZESTNIKÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO AKTORA | ROLA W SPEKTAKLU | WIEK |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK RODZICÓW/OPIEKUNÓW NIEPEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA KDK ………………………………………………………………………………………………………….

□ WYRAŻAM ZGODĘ □ NIE WYRAŻAM ZGODY (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)

NA PRZETWARZANIE PRZEZ ORGANIZATORA DANYCH OSOBOWYCH KLIENTA KDK W CELU PRZEPROWADZENIA PRZEZ ORGANIZATORA WYDARZENIA: **27. PRZEGLĄD TEATRÓW DZIECIĘCYCH I MŁODZIEŻOWYCH ŁAPA**

W TYM RÓWNIEŻ W ZWIĄZKU Z PUBLIKACJĄ INFORMACJI O WYDARZENIU M. IN. W INTERNECIE, LOKALNYCH MEDIACH ORAZ MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH.

□ WYRAŻAM ZGODĘ □ NIE WYRAŻAM ZGODY (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)

NA PRZETWARZANIE PRZEZ ORGANIZATORA WIZERUNKU UCZESTNIKA KLIENTA KDK I JEGO NIEODPŁATNE ROZPOWSZECHNIANIE W CELACH INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z PROWADZONĄ PRZEZ ORGANIZATORA DZIAŁALNOŚCIĄ, W SZCZEGÓLNOŚCI JEGO UDOSTĘPNIENIE NA STRONIE INTERNETOWEJ, MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH ORAZ W MATERIAŁACH PROMOCYJNYCH.

Jednocześnie informujemy, że:  
1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kutnowski Dom Kultury z siedzibą w Kutnie 99-302 przy Żółkiewskiego 4, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,  
2. inspektorem danych osobowych u Administratora jest pani Izabela Sikorska, e-mail: rodokdk@gmail.com  
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:  
a) wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody, zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a, lub  
b) w celu realizacji zawartej umowy zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b oraz do podjęcia niezbędnych działań przed jej zawarciem  
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:  
a) osoby i podmioty upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych  
b) osoby i podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające)  
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej  
6. Posiada Pani/Pan prawo do:  
• żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uśnięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,  
• wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,  
• przenoszenia danych,  
• wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.  
• cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.  
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.  
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:  
• niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa;  
• trzech miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji.  
Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne jeżeli odbywa się na podstawie Pana/Panią zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji określonych czynności   
  
  
………………………………………  
data i podpis PEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK / RODZICÓW/OPIEKUNÓW NIEPEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK