**Wojewódzkie Konfrontacje Teatrów Dziecięcych**

**„Teatr bez granic”**

**23 maja 2019 r. (Solec Kujawski)**

KARTA ZGŁOSZENIA

1. Nazwa zespołu lub Imię i Nazwisko wykonawcy indywidualnego………………………………………………………….

2. Konwencja, forma teatralna (żywy plan, teatr lalkowy, monolog,
teatr jednego wiersza, inna - jaka?): …………………………………………………………………………..

3. Instytucja patronująca (pełna nazwa oraz dokładny adres z kodem

pocztowym, nr telefonu, **NIP**) :…………………………………………

…………………………………………………………………………..

4. Kontakt z opiekunem zespołu (Imię i Nazwisko, **adres e-mail,** numer telefonu):…………………………………………………………………

5. Tytuł spektaklu :……………………………………………………...

6. Autor (scenariusza / opracowania) : …………………………………

7. Reżyseria:…………………………………………………………….

8. Inni realizatorzy (oprawa plastyczna, muzyczna itp.) :

………………………………………………………………………….

9. Czas trwania spektaklu :……………………………………………..

10. Czas potrzebny na montaż i demontaż scenografii (maksymalnie-

łącznie ok. 30 min.) :…………………………………………………..

11. Potrzeby techniczne (oświetlenie, nagłośnienie, inne) :

………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………

Organizatorzy nie zapewniają rekwizytów i elementów scenograficznych.

12. Miejsce realizacji spektaklu: sala duża / kameralna / plener (podkreślić)
13. Ilość członków zespołu (wykonawców): ……………………………………

14. Kategoria wiekowa (zespół): kl. I-III, IV-VI, VII-VIII i III gimn. ………..

15. Wiek wykonawcy indywidualnego:………………………………………….

16. Ilość opiekunów:……………………………………………………………..

18. Krótka historia zespołu: ……………………………………………………..

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

Uwaga! Rezerwacja obiadów we własnym zakresie, bezpośrednio w restauracji.

Wszystkim zainteresowanym Organizatorzy umożliwią kontakt telefoniczny.

**\*\*\***

**Nadesłanie Karty Zgłoszenia jest równoznaczne z akceptacją warunków regulaminu Konfrontacji.**

Instruktor zespołu Placówka delegująca

(podpis) (pieczęć)

Uwaga! Organizatorzy Konfrontacji przyjmują, że osoby niepełnoletnie uczestniczą w imprezie za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych
i przyjeżdżają z dorosłym opiekunem.

Nazwa zespołu: …………………………………………………………………

Miejscowość: …………………………………………………………………

Szczegółowy skład zespołu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Rola w spektaklu | Wiek |
| 1. |   |  |  |
| 2. |   |  |  |
| 3. |   |  |  |
| 4. |   |  |  |
| 5. |   |  |  |
| 6. |   |  |  |
| 7. |   |  |  |
| 8. |   |  |  |
| 9. |   |  |  |
| 10. |   |  |  |
| 11. |   |  |  |
| 12. |   |  |  |
| 13. |   |  |  |
| 14. |   |  |  |
| 15. |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**zgoda rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie danych osobowych**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

1. Wyrażam zgodę  na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego\* przed,
w trakcie i po udziale w Konfrontacjach Teatrów Dziecięcych „Teatr bez granic”, tj. jego imienia
i nazwiska oraz wizerunku, przez Kujawsko- Pomorskie Centrum Kultury z siedzibą w Bydgoszczy (85-033 Bydgoszcz, plac Kościeleckich 6) **w celach wynikających z organizacji w/w wydarzenia:**
* **jego przeprowadzenia i udokumentowania,**
* **utrwalenia na jakimkolwiek nośniku audiowizualnym, a w szczególności na: dysku komputerowym,
w sieci multimedialnej,**
* **zwielokrotnienia jakąkolwiek techniką, w tym: dyskach audiowizualnych, techniką cyfrową, techniką zapisu komputerowego, w sieci multimedialnej (w tym Internet);**
* **upublicznienia, w tym na stronie internetowej organizatora wydarzenia, podania informacji do mediów,**
* **ogłoszenia wyników,**
* **wykorzystania do celów promocyjnych,**
* **umieszczenia i wykorzystania we własnych materiałach promocyjnych na stronach internetowych, 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 (dalej Rozporządzeniem)**
* **przekazania danych podwykonawcom i współorganizatorom w zakresie niezbędnym do poprawnego przeprowadzenia wydarzenia i jego obsługi.**
1. Ponadto oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia, zostałem poinformowany o tym, że:
* Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury z siedzibą w Bydgoszczy przy placu Kościeleckich 6 jest Administratorem danych osobowych mojego dziecka,
* zgoda jest podstawą przetwarzania danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), jest dobrowolna, jednak jej niewyrażenie uniemożliwi udział w wydarzeniu,
* przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* dane mojego dziecka/podopiecznego\* będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych powyżej, a po tym czasie przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
* mam prawo dostępu do danych osobowych, ich poprawiania, kontroli w siedzibie KPCK, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu i wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy przetwarzanie danych naruszałoby przepisy Rozporządzenia,
* Administrator danych wyznaczył inspektora danych osobowych, z którym możemy się skontaktować poprzez adres e-mail: iod@kpck.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych mojego dziecka i korzystania z praw mu przysługujących.

 ……………………….. ……….…………..…………………………………………

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka
\*Niepotrzebne skreślić