



**Karta kwalifikacyjna UCZESTNIKA NOCY W BIBLIOTECIE
organizowanej przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto
im. prof. Joanny Papużyńskiej w ramach zadania „Literacka Przystań”**

INFORMACJE DOTYCZĄCE NOCY

1. Adres organizatora i miejsce Nocy: **Biblioteka Publiczna Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16, 62-571 Stare Miasto**
2. Czas trwania: **16.10.2026 r. w godz.: 19.00 - 23:00**

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
.....
4. Telefony kontaktowe:
5. Zobowiązuję się, że:
 - ☐ osobiście przyprowadzę i odbiorę dziecko,
 - ☐ dziecko przyprowadzi i odbierze osoba upoważniona.

Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko	seria i nr. dowodu	nr. telefonu

Uwaga! - Rodzice/opiekunowie ponoszą całkowitą odpowiedzialność za bezpieczne i punktualne dojście dziecka do miejsca warsztatów oraz powrót do domu.

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DOTYCZĄCE UCZESTNIKA NOCY

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika Nocy, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto danych osobowych **mojego syna/ córki***..... zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika Nocy.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunku przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto **mojego syna/mojej córki***..... na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych Biblioteki w związku z organizowaniem imprez plenerowych, masowych, działalnością na rzecz Biblioteki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*) niepotrzebne skreślić

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika Nocy w Bibliotece organizowanej przez Bibliotekę.

.....
(podpis osoby, której dane dotyczą)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Biblioteka Publiczna Gminy Stare Miasto im. prof. Joanny Papużyńskiej ul. Główna 16, 62 – 571 Stare Miasto jako Administrator Pani/ Pana danych osobowych, informuje, iż:

- 1) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia czynności związanych ze zgłoszeniem Pani/Pana syna/córki * na Noc w Bibliotece na podstawie *art.6 ust 1 a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*.
- 2) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom;
- 3) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia Nocy w Bibliotece przez Pani/Pana syna/córkę;
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*);
- 6) ma Pan/Pani prawo 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.;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
- 8) Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie zebrania kompletnej dokumentacji na potrzeby Nocy Pani/Pana dziecka;
- 9) nie będziecie Pan/ Pani podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu);
- 10) Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Ewa Galińska dostępna pod nr telefonu 531 641 425 oraz adresem mailowym: inspektor@osdidk.pl

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego

Dofinansowano ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego
pochodzących z Funduszu Promocji Kultury