



**Teatr
Ziemi
Rybnickiej**

Ja, niżej podpisana/y..... legitymujący się dowodem osobistym nr

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/deklaruję swój udział*.....

Imię i nazwisko uczestnika

w zajęciach realizowanych w Teatrze Ziemi Rybnickiej.

Oświadczam, że zapoznałem się z **Regulaminem Zajęć Artystyczno-Edukacyjnych w TZR wraz z załącznikami** i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zasady wnoszenia opłat z tytułu uczestnictwa w wybranych zajęciach. Zobowiązuję się do terminowego regulowania płatności.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

Upoważniam GnP sp. z o.o. sp. k., ul. Kościuszki 23, 05-082 Blizne Jasińskiego, NIP 5222868457, Regon 141172460, KRS 0000437095, operatora portalu strefazajec.pl do przekazania danych osobowych do Teatru Ziemi Rybnickiej, Plac Teatralny im. Kazimierza Kutza 1, 44-200 Rybnik (NIP: 642-21-24-779) na potrzeby realizacji zajęć oraz obsługi płatności za zajęcia. Kontakt do administratora danych: Teatr Ziemi Rybnickiej, (32) 422 32 35, inspektor@tzt.rybnik.pl. Zakres przekazanych danych obejmuje imię, nazwisko, email, telefon, adres, data urodzenia. W przypadku osób niepełnoletnich przekazywane są również dane ich opiekuna prawnego.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i publikowanie mojego wizerunku/wizerunku dziecka (w formie fotograficznej i filmowej) przez Teatr Ziemi Rybnickiej, Plac Teatralny im. Kazimierza Kutza 1, 44-200 Rybnik (NIP: 642-21-24-779), zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 1994 r. Nr 24 poz. 83). Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda dotyczy fotografii i materiału zdjęciowego i filmowego przedstawiających mój wizerunek/wizerunek dziecka, dokumentujących wszelkie formy zajęć oraz imprez takich jak widowiska, spektakle, koncerty, konkursy, festiwale i turnieje etc. oraz, że rozpowszechnianie przez Teatr Ziemi Rybnickiej, Plac Teatralny im. Kazimierza Kutza 1, 44-200 Rybnik (NIP: 642-21-24-779) mojego wizerunku/wizerunku dziecka w formie fotografii i materiału filmowego może być realizowane bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

Przyjmuję do wiadomości, że udział mój / mojego dziecka w wyjazdach organizowanych przez TZR takich jak obozy, warsztaty wyjazdowe, udział w konkursach, festiwalach etc. jest dobrowolny i zobowiązuję się przestrzegać ustalonych odnośnie każdego wyjazdu terminów dotyczących zgłoszeń, wnoszenia opłat etc.

Wyrażam zgodę na udział mój / mojego dziecka w wyjazdach organizowanych przez Teatr Ziemi Rybnickiej, oświadczam, że zgadzam się pokryć określone uprzednio koszty związane z udziałem w wyjeździe takie jak opłata za przejazd, nocleg i żywnienie oraz ewentualne opłaty akredytacyjne związane z udziałem w konkursach, festiwalach i przeglądach.

Powierzam moje dziecko opiece wyznaczonego przez TZR na dany wyjazd wychowawcy / instruktora i opiekunów. Wyrażam zgodę aby wyznaczony do opieki podczas wyjazdu opiekun podejmował wszelkie decyzje dotyczące mojego dziecka, w tym także decyzje dotyczące spraw zdrowotnych i Jego ewentualnego leczenia / hospitalizacji.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z organizacją i przebiegiem zajęć, oraz wszelkich wydarzeń związanych z tymi zajęciami, drogą telefoniczną, przez wiadomości SMS oraz e-mail na podane przeze mnie adresy kontaktowe.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

ZGODA NIEOBOWIĄZKOWA:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie newslettera tj. informacji dotyczących oferty zajęć i wydarzeń kulturalnych organizowanych przez Teatr Ziemi Rybnickiej, Plac Teatralny im. Kazimierza Kutza 1, 44-200 Rybnik (NIP: 642-21-24-779) zawierającego informację handlową w rozumieniu Ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2016 r., poz. 1030) na udostępniony przeze mnie adres poczty elektronicznej. SARE SA, ul. Raciborska 35a, 44-200 Rybnik.

.....
Data i podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica lub opiekuna prawnego

* *niewłaściwe skreślić*