

**KARTA UCZESTNICTWA**  
**w Grze Miejskiej „Miasto Różewiczów” – 08.10.2023 r.**  
**godz. 10.00 – 14.00**  
**(prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami)**

Imię i nazwisko	
Telefon	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

TAK *	NIE *	Wyrażam zgodę na:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	udział / udział mojego dziecka (w przypadku, gdy uczestnikiem jest osoba niepełnoletnia) w Grze Miejskiej „Miasto Różewiczów” na warunkach określonych w Regulaminie, z którym zapoznałem/-am się i akceptuję jego treść
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Miejski Dom Kultury w Radomsku – organizatora Gry Miejskiej „Miasto Różewiczów” moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka (w przypadku uczestnika niepełnoletniego) w postaci imienia i nazwiska uczestnika.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zezwalam na nieodpłatne i wielokrotne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Organizatorów Gry mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka (w przypadku uczestnika niepełnoletniego) w materiałach audio-wizualnych, audio i fotograficznych lub ich fragmentach, wykonanych podczas Pleneru, w tym na rozpowszechnianie w materiałach informacyjnych i reklamowych, z wykorzystaniem mediów tradycyjnych i za pośrednictwem Internetu, tj. na stronach internetowych Organizatorów Gry oraz profilu Organizatorów Gry w mediach społecznościowych (Facebook), w celu upowszechniania informacji na temat Gry oraz promowania jego uczestników
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	przetwarzanie mojego nr telefonu ..... w celu zapewnienia kontaktu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	na przetwarzanie informacji o stanie zdrowia / stanie zdrowia mojego dziecka (w przypadku, gdy uczestnikiem jest osoba niepełnoletnia) w zakresie niezbędnym do udziału w Grze. Informacja o stanie zdrowia / stanie zdrowia mojego dziecka (w przypadku, gdy uczestnikiem jest osoba niepełnoletnia, w tym: alergie, choroby przewlekłe – opieka lekarzy specjalistów, przyjmowane leki, aparaty ortopedyczne, okulary, inne): ..... ..... Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia / stan zdrowia mojego dziecka umożliwia udział w Grze organizowanym przez MDK

\*postaw znak X we właściwej kratce

*Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/y o przetwarzaniu danych osobowych moich oraz mojego dziecka, w tym o przysługujących mi prawach, w postaci zamieszczonej w treści regulaminu Gry informacji o przetwarzaniu danych osobowych*

**OŚWIADCZAM, ŻE AKCEPTUJĘ REGULAMIN GRY MIEJSKIEJ „MIASTO RÓŻEWICZÓW”**

.....  
czytelny podpis uczestnika Gry  
lub rodzica / opiekuna prawnego  
(w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

DYREKTOR  
Miejskiego Domu Kultury  
w Radomsku  
*[Podpis]*  
mgr Krzysztof Zygma