



NOWOGARDZKI  
DOM KULTURY

# UMOWA RODZICA UCZESTNIKA ZAJĘĆ rok kulturalno-oświatowy 2026/2027



Nowogardzki Dom Kultury  
Plac Wolności 7, 72-200 Nowogard

**KARTĘ PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| RODZAJ ZAJĘĆ / NAZWA KOŁA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                              |
| KONTYNUACJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| KOŁO WIODĄCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |
| DATA URODZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                              |
| ADRES ZAMIESZKANIA Z KODEM POCZTOWYM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                              |
| IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW / OPIEKUNÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                              |
| ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW (JEŻELI JEST INNY NIŻ UCZESTNIKA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |
| NR TELEFONU KONTAKTOWEGO RODZICÓW / OPIEKUNÓW                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                              |
| KONTAKTOWY ADRES EMAIL RODZICA / OPIEKUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                              |
| WYRAŻAM ZGODĘ NA SAMODZIELNY POWRÓT MOJEGO DZIECKA PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| WYRAŻAM ZGODĘ NA OTRZYMYWANIE NEWSLETTERA NDK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <p><b>OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM UCZESTNIKA ORAZ INNYMI REGULAMINAMI DOTYCZĄCYMI FUNKCJONOWANIA MIEJSC, W KTÓRYCH ODBYWAJĄ SIĘ ZAJĘCIA. ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO PRZESTRZEGANIA ICH ZAPISÓW.</b></p> <p><b>ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UISZCZANIA OPŁAT ZA ZAJĘCIA, W WYSOKOŚCI I TERMINACH ZGODNYCH Z OBOWIĄZUJĄCYM REGULAMINEM I CENNIKIEM OPŁAT ORAZ DO ZAPEWNIENIA MOJEMU DZIECKU BEZPIECZEŃSTWA W DRODZE POMIĘDZY MIEJSCEM GDZIE ODBYWAJĄ SIĘ ZAJĘCIA A MIEJSCEM ZAMIESZKANIA.</b></p> |                              |                              |

data i podpis .....

## KLAUZULA INFORMACYJNA ORAZ ZGODY

Zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Nowogardzki Dom Kultury z siedzibą w Nowogardzie (72-200) przy Placu Wolności 7. Z administratorem można skontaktować się mailowo: [sekretariat@ndk.pl](mailto:sekretariat@ndk.pl) lub pisemnie na adres siedziby organizatora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować mailowo: [iod@nowogard.pl](mailto:iod@nowogard.pl) Dane przetwarzane są do celów związanych z uczestnictwem w wybranych zajęciach przez uczestnika oraz w wydarzeniach organizowanych w Nowogardzkim Domu Kultury, na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych, na podstawie przepisów prawa oraz wyrażonej odrębnie zgody. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszanej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: [www.bip.ndk.pl](http://www.bip.ndk.pl) w zakładce RODO.

### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UTRWALENIE I PUBLIKACJĘ WIZERUNKU:

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie wizerunku mojego dziecka / podopiecznego (w formie fotograficznej, filmowe, audio) przez NDK, zgodnie z art. 91 ust. 1, ust. z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach - Dz. U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z póź. zm. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Moja zgoda dotyczy fotografii i/lub materiału filmowego, audio przedstawiający mój wizerunek dokumentujący wszelkie formy zajęć oraz imprez organizowanych przez NDK.
2. Rozpowszechnianie przez NDK mojego wizerunku w formie fotografii i/lub materiału filmowego lub audio może być zrealizowane bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.
3. NDK zastrzega sobie prawo publikowania i reprodukowania prac plastycznych wykonanych podczas zajęć artystycznych.

data i podpis .....

### OŚWIADCZENIE O CHOROBY:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka / podopiecznego w zajęciach artystycznych organizowanych przez NDK.

Uwagi dla prowadzącego zajęcia/warsztaty:.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych, oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są prawdziwe.

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie .....

data i podpis .....