

## KARTA UCZESTNIKA

FERIE ZIMOWE 2026 „KRYNICA ZACHWYCA” organizowane w Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju we współpracy z Biblioteką Publiczną w Krynicy-Zdroju, Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Krynicy-Zdroju oraz Pedagogiczną Biblioteką Wojewódzka w Nowym Sączu.

### WAŻNE INFORMACJE:

1. Uczestnicy w czasie zajęć i warsztatów pozostają pod opieką opiekunów.
2. Odbiór dziecka z zajęć przez inne dorosłe osoby wymaga pisemnego upoważnienia.
3. W szczególnych przypadkach harmonogram zajęć może ulec zmianie – bieżące informacje na stronie [www.ckkrynica.pl](http://www.ckkrynica.pl) i w placówce.

Imię i nazwisko uczestnika:.....

Data i miejsce urodzenia uczestnika:.....

Adres zamieszkania uczestnika:.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów):.....

Numer telefonu do rodziców(opiekunów) uczestnika:.....

Proszę zaznaczyć dni, w których dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach:

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 02.02.2026 | <input type="checkbox"/> 09.02.2026 |
| <input type="checkbox"/> 03.02.2026 | <input type="checkbox"/> 10.02.2026 |
| <input type="checkbox"/> 04.02.2026 | <input type="checkbox"/> 11.02.2026 |
| <input type="checkbox"/> 05.02.2026 | <input type="checkbox"/> 12.02.2026 |
| <input type="checkbox"/> 06.02.2026 | <input type="checkbox"/> 13.02.2026 |

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/ podopiecznego/ w zajęciach organizowanych przez Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju przy współpracy z partnerami.

☐ Tak

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach organizowanych przez Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju przy współpracy z partnerami.

☐ Tak (wpisz jakie).....

☐ Nie

Wyrażam zgodę i przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka/podopiecznego podczas jego samodzielnego przybycia na zajęcia i powrotu do domu po zakończeniu zajęć.

☐ Tak

### **Zgoda na przeprowadzenie dziecka na zajęcia**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie mojego dziecka przez pracownika Centrum Kultury lub Biblioteki Publicznej z budynku Biblioteki do budynku Centrum Kultury w celu udziału w zajęciach organizowanych w ramach ferii zimowych.

☐ Tak

Zobowiązuje się do osobistego odbioru dziecka/podopiecznego z zajęć.

☐ Tak

☐ Nie

Wyrażam zgodę na nieodpłatne publikowanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych i marketingowych zgodnych ze statutem CK, zgoda dotyczy także przetwarzania wizerunku przez wskazanych partnerów (Biblioteka Publiczna w Krynicy-Zdroju, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krynicy-Zdroju oraz Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Nowym Sączu).

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że zapoznałem się z Standardami Ochrony Małoletnich obowiązujących w Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju i akceptuję jego zasady. Standardy Ochrony Małoletnich dostępne są na stronie internetowej placówki pod adresem [www.ckkrynica.pl](http://www.ckkrynica.pl)

☐ Tak

Administratorem danych jest Dyrektor Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju, ul. Piłsudskiego 19, 33-380 Krynica-Zdrój. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne na [www.ckkrynica.pl](http://www.ckkrynica.pl).

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

☐ Tak

Oświadczam, że zapoznałam/em się i moje dziecko/podopiecznego z treścią regulaminu uczestnika zajęć organizowanych przez Centrum Kultury w Krynicy-Zdroju i akceptuję jego zasady. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej placówki pod adresem [www.ckkrynica.pl](http://www.ckkrynica.pl)

☐ Tak

.....  
Data i podpis rodzica/opiekuna