



**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA
KORZYSTANIE PRZEZ DZIECKO Z IMAGINARIUM
BEZ OPIEKI RODZICA/OPIEKUNA/
OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA

NUMER TELEFONU RODZICA / OPIEKUNA

OŚWIADCZENIE JAKO RODZIC / OPIEKUN PRAWNY

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

DATA URODZENIA DZIECKA

UDZIELAM ZGODY NA KORZYSTANIE PRZEZ WYŻEJ WYMIENIONE DZIECKO ZE WSZYSTKICH ATRAKCJI IMAGINARIUM I OŚWIADCZAM, IŻ:

1. WYŻEJ WYMIENIONE DZIECKO NIE MA ŻADNYCH PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KORZYSTANIA Z IMAGINARIUM. JESTEM ŚWIADOMY/A, ŻE WYRAŻAJĄC ZGODĘ NA SKORZYSTANIE Z ATRAKCJI IMAGINARIUM ISTNIEJE RYZYKO URAZU JAK PRZY REKREACYJNYM UPRAWIANIU KAŻDEGO SPORTU ORAZ ZDAJĘ SOBIE SPRAWĘ, ŻE NIEPRZESTRZEGANIE PRZEZ WYŻEJ WYMIENIONE DZIECKO REGULAMINU OBIEKTU ORAZ ZASAD BEZPIECZEŃSTWA GROZI WYPADKIEM, ZA KTÓRE IMAGINARIUM NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI.
2. ZAPOZNAŁEM SIĘ I AKCEPTUJĘ TREŚĆ REGULAMINU OBOWIĄZUJĄCEGO W IMAGINARIUM, DOSTĘPNEGO NA STRONIE INTERNETOWEJ WWW.IMAGINARIUMSIERADZ.PL ORAZ W RECEPCJI IMAGINARIUM, KTÓRY TO REGULAMIN JEST ZNANY RÓWNIEŻ DZIECKU. NINIEJSZA ZGODA JEST SKŁADANA JEDNORAZOWO I ZAŚWIADCZA ZGODĘ KORZYSTANIA Z ATRAKCJE PRZEZ DZIECKO SAMODZIELNIE.
3. JESTEM ŚWIADOMY/A, ŻE BRAK PODANIA DANYCH OSOBOWYCH JEST JEDNOZNACZNY ZNIEWYRAŻENIEM ZGODY NA KORZYSTANIE PRZEZ DZIECKO Z ATRAKCJI OBIEKTU.

DATA I CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA



OŚWIADCZENIA O ZGODZIE NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH: DZIAŁAJĄC NA PODSTAWIE PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE PRZEZ JL EVENTS Z SIEDZIBĄ W SIERADZU MOICH DANYCH OSOBOWYCH I DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA W CELU WERYFIKACJI UDZIELONEJ ZGODY RODZICA/ OPIEKUNA, ORAZ W CELU ZAPEWNIENIA OPIEKI I DORAŻNEJ POMOCY DZIECKU. UDZIELENIE NINIEJSZEJ ZGODY JEST OBOWIĄZKOWE W CELU ŚWIADCZENIA USŁUG.

DATA I CZYTELNY PODPIS

Ponadto zostałem poinformowany o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych jest JL Events Joanna Lubiszewska prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą z siedzibą w Sieradzu, tel. 783 809 717. NIP 8272241621 REGON 101625437
2. Dane osobowe znajdujące się w niniejszym formularzu przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO) w celu realizacji usługi, w celu weryfikacji udzielonej zgody rodzica/opiekuna oraz w celu zapewnienia opieki i dorażnej pomocy dziecku;
3. W każdej chwili przysługuje mi prawo dostępu do treści podanych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
4. Podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane przez okres jednego roku lub przez okres niezbędny do ustalenia, dochodzenia lub obrony ewentualnych roszczeń, w zależności które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi w późniejszym czasie;
5. Podane dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym w formie profilowania);
6. Podane dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;
7. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznam, że przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.

DATA I CZYTELNY PODPIS