**DOBRO-STANY #CZUŁOŚĆ. CIAŁO – UMYSŁ – FORMA**

LETNIE WARSZTATY DLA OSÓB W WIEKU 10–13 LAT

W MIEJSKIM TEATRZE MINIATURA W GDAŃSKU

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA**

1. Forma: **warsztaty**

2. Adres: **Miejski Teatr Miniatura, al. Grunwaldzka 16, 80-236 Gdańsk**

3. Termin (należy wybrać jeden):

* **I cykl** 10–12 lipca 2024 (środa–piątek) w godzinach od 10.00 do 15.00
* **II cykl** 15–17 lipca 2024 (poniedziałek–środa) w godzinach od 10.00 do 15.00

4. Koszt udziału w warsztatach:

* **250 złotych** (płatność jednorazowa)

Warunkiem uczestnictwa w warsztatach jest **wysłanie** **do 5 lipca 2024** na adres [edukacja@teatrminiatura.pl](mailto:edukacja@teatrminiatura.pl) wypełnionej karty zgłoszenia oraz **dokonanie wpłaty** na konto Miejskiego Teatru Miniatura **do 8 lipca 2024** lub uzyskanie zwolnienia. Oryginały dokumentów należy dostarczyć w dniu rozpoczęcia warsztatów – I cykl 10 lipca, II cykl 15 lipca.

Kwota płatna przelewem.

Dane do przelewu:

Miejski Teatr Miniatura, ul. Grunwaldzka 16, 80-236 Gdańsk

Bank Millenium S.A., nr konta 16 1160 2202 0000 0000 2893 5325

W opisie przelewu prosimy o wpisanie: warsztaty „Dobro-stany 2024”, imienia i nazwiska uczestnika/uczestniczki

Uwaga! Przesłanie formularza i zapłata za udział stanowią potwierdzenie uczestnictwa   
w warsztatach.

5. Uczestnicy warsztatów „Dobro-stany #czułość. Ciało – umysł – forma” pracować będą w grupie do 20 osób w wieku od 10 do 13 roku życia (4‒7 klasa szkoły podstawowej). Każda grupa przejdzie trzydniowe warsztaty pracy z ciałem, budowania dobrostanu emocjonalnego oraz teatru formy. Prosimy o zapoznanie się z regulaminem organizacji warsztatów „Dobro-stany #czułość. Ciało – umysł – forma” w Miejskim Teatrze Miniatura w Gdańsku.

**II. INFORMACJE O OSOBIE UCZESTNICZĄCEJ W WARSZTATACH**

1. Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki

…....................................................................................................................................................

2. Data urodzenia uczestnika/uczestniczki ………………………………………………………………………………

3. Nazwa i adres szkoły uczestnika/uczestniczki

…....................................................................................................................................................

klasa...............................................................................................................................................

4. Kontakt do rodziców (opiekunów) uczestnika/uczestniczki przebywającego na warsztatach:

Telefon …............................. e-mail ………………………………………………………………………………………….

Telefon/email do uczestnika/uczestniczki …………………………………………………………………………………

**WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICTWO DZIECKA/PODOPIECZNEGO\*   
W WARSZTATACH „DOBRO-STANY #CZUŁOŚĆ. CIAŁO – UMYSŁ – FORMA”**

**Proszę o podanie cyklu : ……………. w terminie ………………………….**

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów warsztatów w wysokości 250 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych)\*.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

**III. OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W WARSZTATACH**

**PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

Na podstawie z ustawy z dnia 10 maja 2019r.r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U.   
z 2020 r., poz. 1781 z późn. zm.) i 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) (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka/podopiecznego\* oraz wykorzystania jego wizerunku w formie fotografii   
z warsztatów „Dobro-stany #czułość. Ciało – umysł – forma” w materiałach promocyjnych i informacyjnych zamieszczonych w radiu, telewizji, sieci Internet, materiałach drukowanych w celu promocji warsztatów przez Teatr Miniatura.

Z informacjami na temat przetwarzania danych osobowych możecie Państwo zapoznać się pod adresem <https://teatrminiatura.pl/pl/polityka-prywatnosci/>.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

**PRZENIESIENIE PRAW AUTORSKICH**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że jestem autorem (rodzicem, przedstawicielem ustawowym autora) i wyłącznym właścicielem pracy wykonanej podczas warsztatów „Dobro-stany #czułość. Ciało – umysł – forma” prowadzonych w Miejskim Teatrze Miniatura z siedzibą w Gdańsku oraz że przenoszę nieodpłatnie na Miejski Teatr Miniatura prawa autorskie do prac wykonanych przez moje dziecko/podopiecznego w trakcie tych warsztatów w Teatrze Miniatura.   
Teatr Miniatura uzyskuje prawo do bezpłatnego korzystania z prac w zakresie: publicznego wystawiania i prezentowania prac, utrwalania, zwielokrotniania wykonania prac oraz rozporządzania tymi pracami, a także wykorzystywania ich w celach marketingowych, promocyjnych, reklamowych lub innych związanych z działalnością statutową Teatru Miniatura.

Jednocześnie przenoszę na Miejski Teatr Miniatura prawa do wykonywania praw zależnych bez konieczności uzyskania dodatkowej zgody z ich korzystania. Ponadto zezwalam na wprowadzenie do pamięci cyfrowej komputera i sieci elektronicznej obrazu wykonanych prac w celach prezentacyjnych Miejskiego Teatru Miniatura.  
Wyrażam również zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w działaniach realizowanych przez Miejski Teatr Miniatura w innych instytucjach w związku z programem /wyjścia do redakcji, występy artystyczne, zajęcia edukacyjne itp/.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

**PRZYJŚCIA, WYJŚCIA Z TEATRU, UŻYWANIE SPRZĘTU MULTIMEDIALNEGO**

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na samodzielne przyjście dziecka/podopiecznego   
do Teatru na warsztaty.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na samodzielne wyjście dziecka/podopiecznego z Teatru po zakończeniu warsztatów.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na używanie telefonu komórkowego\* aparatu fotograficznego\* kamery\*inne…………………………….\* do nagrywania obrazu i dźwięku podczas zajęć.

.................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić

W związku z wprowadzaniem modelu dostępności w Miejskim Teatrze Miniatura staramy się, by ułatwić odbiór naszych działań wszystkim uczestnikom działań edukacyjnych.

Czy uczestnik/czka ma jakieś szczególne potrzeby, które moglibyśmy uwzględnić w planowaniu warsztatów?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………