

**IX Festiwal Małych Form Artystycznych**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE CZYTELNIE WSZYSTKICHPÓL!

1. Nazwa zespołu

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

1. Adres szkoły/instytucji, nr tel.

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

1. Kategoria (proszę zaznaczyć):

\* placówki wychowania pozaszkolnego, instytucje kultury, stowarzyszenia,

 a) dzieci
 b) młodzież
 c) dorośli

\* taneczna
 a) dzieci
 b) młodzież
 c) dorośli

 \* teatr profesjonalny ale niezawodowy

1. Tytuł spektaklu, autor, reżyser, dokładny czas trwania spektaklu.

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

1. Potrzeby techniczne

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

1. Obsada spektaklu (imię i nazwisko oraz wykonywana rola):

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

1. Czas montażu na scenie

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

1. Liczba osób w zespole

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

1. Termin oraz miejsce prezentacji spektaklu (Regulamin, pkt. 8). Proszę zaznaczyć dogodny termin oraz określić przybliżoną godzinę:
1. Chorzowskie Centrum Kultury, Sienkiewicza 3
a) 27 lipca, godz………………..
b) 28 lipca, godz……………….
c) 29 lipca, godz………………
d) 30 lipca, godz……………….
2. Imię i nazwisko opiekuna/opiekunów, nr tel., adres mailowy.

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

**Przystąpienie do Festiwalu Małych Form Artystycznych jest równoznaczne ze zgodą na publikacje materiałów związanych z festiwalem w celach promocyjnych i marketingowych Chorzowskiego Centrum Kultury**.

………………………… ………………………..

Pieczęć placówki Podpis Dyrektora

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celu uczestnictwa w konkursie organizowanym przez Chorzowskie Centrum Kultury

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Chorzowskie Centrum Kultury z siedzibą w Chorzowie,
 ul. Sienkiewicza 3, 41-500 Chorzów.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Radosław Springer, iod@ras-serwis.com.pl, +48 602 270 772.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w konkursie na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Zwycięzca będzie ogłoszony na naszej stronie internetowej.
5. Dane osobowe przechowywane będą 5 lat.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego podanie danych osobowych jest dobrowolne

 podpis opiekuna zespołu ........................................

**Zgoda na publikację wizerunku**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek zarejestrowanych podczas IX FESTIWALU MAŁYCH FORM ARTYSTYCZNYCH.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystany w celu promocji i budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….. |  ……………………………………….. |
| miejscowość, data |  podpis opiekuna zespołu  |