

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA KURSU EDUKACYJNEGO W PASSA PASSA DANCE STUDIO

Administratorem danych osobowych jest Katarzyna Kuwałek, prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą pod nazwą Passa Passa Dance Studio Katarzyna Kuwałek z siedzibą przy ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 21/27 w Lublinie. NIP: 7132980677, tel 506309069 e-mail: passapassadhl@gmail.com. Dane osobowe przetwarzane będą jedynie w celu i zakresie określonym w udzielonej zgodzie, jak również w celu uczestnictwa w kursie organizowanym przez Administratora. Dane zbierane są również w celach związanych z działaniami podejmowanymi w zakresie przeciwdziałania pandemii koronawirusa (COVID-19) i zagwarantowania bezpieczeństwa osób przebywających na terenie PASSA PASSA DANCE STUDIO na podstawie art. 9 ust. 2 lit. i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.– „RODO” w zw. z art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Odbiorcami danych osobowych w tym zakresie mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Przy przetwarzaniu danych podjęte zostaną odpowiednie techniczne i organizacyjne środki przeznaczone do ochrony przed nieupoważnionym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem danych osobowych oraz przed przypadkową utratą lub zniszczeniem bądź uszkodzeniem danych osobowych. Dane osobowe nie będą przechowywane dłużej niż będzie to potrzebne i dopuszczalne przepisami prawa, a ich podanie jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu określonego w udzielonej zgodzie. Administrator nie będzie również podzlecać przetwarzania danych osobowych bez uprzedniej zgody osoby, której dane są przetwarzane, z wyjątkiem starannie wybranych dostawców realizujących określone funkcje w imieniu Administratora (np. firmy pomagające Administratorowi w świadczeniu usług dla klientów, księgowo). Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania oraz (w zakresie wynikającym z przepisów) do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, osoba, której dane są przetwarzane posiada również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwe dla przetwarzania danych – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (PUODO).

Deklaruję chęć czynnego udziału w poniżej wskazanym kursie i wzięcia udziału w wydarzeniu artystycznym w postaci pokazów tanecznych, jakie odbędą się po jego ukończeniu.

NAZWA KURSU:

DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ:

imię i nazwisko Uczestnika zajęć:

W przypadku niepełnoletniego Uczestnika - imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego):

KONTAKT:

telefon:

e-mail:

Uwaga - w przypadku uczestników niepełnoletnich podane poniżej informacje dotyczą stanu zdrowia i wizerunku niepełnoletniego uczestnika, a oświadczenie podpisuje jego rodzic lub opiekun prawny.

KONTAKT

Wyrażam zgodę na kontakt ze mną na podane wyżej dane w celu przesyłania informacji dotyczących kursów, treningów i innych związanych z realizacją umowy. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania PASSA PASSA DANCE STUDIO o wszelkich zmianach, dotyczących powyższych danych.

REGULAMIN i PROCEDURY SANITARNE

(pole obowiązkowe)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem PASSA PASSA DANCE STUDIO oraz Procedurą realizacji polityki bezpieczeństwa sanitarnego, zostały mi one doręczone zgodnie z art. 384 k.c., zrozumiałem/łam ich treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

STAN ZDROWIA

(pole obowiązkowe)

Zostałem/łam poinformowany/na, że nie mogę skorzystać z kursów oferowanych przez PASSA PASSA DANCE STUDIO, jeśli:

- obserwuję u siebie/ u uczestnika objawy choroby zakaźnej,
- jestem objęty/uczestnik jest objęty kwarantanną lub izolacją,
- miałem/łam/ uczestnik miał w ciągu ostatnich 14 dni kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie, zakażoną lub chorą na COVID-19.

Oświadczam, iż mój stan zdrowia/ stan zdrowia uczestnika umożliwia mu uczestnictwo w wybranym kursie.

WIZERUNEK

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie nieodpłatnej publikacji i rozpowszechniania mojego wizerunku/ wizerunku uczestnika utrwalonego na wykonanych fotografiach i filmach (przedstawiających przebieg zajęć edukacyjnych i występów) w celach marketingowych i promocyjnych PASSA PASSA DANCE STUDIO poprzez ich publikację na stronie internetowej, za pośrednictwem portali społecznościowych takich jak Facebook, Instagram i portale podobne, nieodpłatnego wykorzystywania w portfolio drukowanym i udostępnianym klientom oraz potencjalnym klientom, tworzenia plakatów i ulotek informujących o planowanych wydarzeniach artystycznych, za pośrednictwem wysyłanych wiadomości e-mail, do czasu odwołania zgody lub wniesienia sprzeciwu.

MARKETING

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych i promocyjnych w tym dla prezentacji nowych produktów i nowych usług przez PASSA PASSA DANCE STUDIO poprzez kierowanie takich informacji handlowych i marketingowych drogą elektroniczną na przekazany przeze mnie adres e-mail oraz przez kontakt telefoniczny na podany przeze mnie numer telefonu do czasu odwołania zgody lub wniesienia sprzeciwu.

(czytelny podpis i data)