

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwa zespołu .....

2. **Kategoria wiekowa** /proszę zaznaczyć odpowiednią kategorię znakiem „X”/  
 I kategoria wiekowa (klasy I-III szkoły podstawowej);  
 II kategoria wiekowa (klasy IV-VI szkoły podstawowej);  
 III kategoria wiekowa (klasy VII i VIII szkoły podstawowej);  
 IV kategoria (klasy I-IV szkoły średniej).

3. Informacje o spektaklu /proszę kompletnie wypełnić drukowanymi literami/

tytuł: .....

scenariusz: .....

reżyseria: .....

opracowanie muzyczne: .....

opracowanie plastyczne: .....

czas trwania: .....

realizacyjne potrzeby (oświetlenie, nagłośnienie, przestrzeń sceniczna ,itp.)

.....

4. Łączna ilość osób .....

5. Dane do kontaktu /proszę kompletnie wypełnić drukowanymi literami/

nazwa szkoły (placówki): .....

adres: .....

tel.: .....

e-mail: .....

6. Instruktor/opiekun /proszę kompletnie wypełnić drukowanymi literami/

imię i nazwisko: .....

tel.: ..... tel. kom.....

e-mail: .....

Załączniki:

Załącznik nr 1: Zgoda Reprezentującego

Załącznik nr 2: Zgoda Uczestnika

Wyrażenie zgody na obu załącznikach jest niezbędne do wzięcia udziału w Lubuskiej Gali Teatralnej.

Oświadczam także, że zapoznałem/am się z regulaminem Lubuskiej Gali Teatralnej i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie Newslettera z portalu lubuskiekultura.pl

Wyrażam zgodę na otrzymywanie powiadomienia SMS z portalu lubuskiekultura.pl

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis instruktora

.....  
podpis i pieczęć placówki delegującej

Świebodziński Dom Kultury,  
prezentacje gminne



### Załącznik 3. Uczestnik młodzieżowy

*Wypełnia i udziela zgody rodzic lub opiekun prawny*

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 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), jako rodzic / opiekun prawny,\* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (podać imię i nazwisko, wiek dziecka) takich jak:

Imię /proszę wpisać imię dziecka/ .....

Nazwisko /proszę wpisać nazwisko dziecka/ .....

Wiek /proszę wpisać wiek dziecka/ .....

dla potrzeb udziału w Lubuskiej Gali Teatralnej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych dziecka utrwalonego przez Organizatora Etapu Okręgowego, Organizatora Finału Wojewódzkiego i Operatora Programu do celów budowania pozytywnego wizerunku oraz promowania Lubuskiej Gali Teatralnej organizowanej przez Operatora Programu - Regionalne Centrum Animacji Kultury z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 11, Zielona Góra oraz właściwego Organizatora Etapu Okręgowego.

Data i czytelny podpis .....

- *Niepotrzebne skreślić*



#### Załącznik 4. Uczestnik dorosły

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych takich jak:

Imię /proszę uzupełnić/ .....

Nazwisko /proszę uzupełnić/ .....

dla potrzeb udziału w Lubuskiej Gali Teatralnej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych utrwalonych przez Organizatora Etapu Okręgowego, Organizatora Finału Wojewódzkiego i Operatora Programu do celów budowania pozytywnego wizerunku oraz promowania Lubuskiej Gali Teatralnej organizowanej przez Operatora Programu - Regionalne Centrum Animacji Kultury z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 11, Zielona Góra oraz właściwego Organizatora Etapu Okręgowego.

Data i czytelny podpis .....