

## Casting do projektu

### „Kajko i Kokosz zapraszają na warsztaty teatralno-logopedyczne”

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Wymień dotychczasowe doświadczenia/osiągnięcia dziecka w dziedzinie wokalu, tańca i teatru:	
Imię i nazwisko opiekuna:	
Telefon kontaktowy opiekuna:	
Adres e-mail opiekuna:	

#### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Informuję, że Administratorem danych osobowych jest Fundacja Syreny z siedzibą w Warszawie (00-589), przy ul. Litewskiej 3, NIP 7010406144, KRS 0000488475, REGON 146999677 zwany dalej Administratorem. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane są w celu:

- prowadzenia obecnej rekrutacji (art 6 ust. 1 lit. f RODO). Przetwarzanie danych następuje na podstawie przepisu prawa.
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami (art 6 ust. 1 lit. f RODO). Przetwarzanie danych następuje na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

Dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom działającym na zlecenie Administratora. Dane mogą zostać przekazane jednostce organizacyjnej Miasta Stołecznego Warszawy odpowiedzialnej za nadzór nad projektem, jedynie w uzasadnionych przypadkach związanych z udokumentowaniem wydatkowania środków publicznych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne celem dokończenia obecnego procesu rekrutacji. Dane będą przechowywane nie dłużej niż 6 miesięcy. W zakresie, w jakim dane będą przetwarzane dla realizacji naszych prawnie uzasadnionych interesów, mogą być one przez nas przechowywane dla celów ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, do momentu przedawnienia tych roszczeń.

W każdym momencie możesz wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Posiadasz prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, czy wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, przenoszenia danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W celu wykonania powyższych uprawnień należy skontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych poprzez e-mail: [iod@fundacjasyreny.pl](mailto:iod@fundacjasyreny.pl)

Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

ZGODY

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (zdjęć i nagrań video z warsztatów) w celu promocji działalności edukacyjnej Fundacji Syreny.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (uczestnika warsztatów) tj. zdjęć i nagrań video z castingu oraz z zajęć w celu przygotowania raportu z realizacji projektu.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora, zawartych w dokumentach aplikacyjnych, w celu wzięcia udziału w kolejnych procesach rekrutacyjnych.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w w/w warsztatach w terminie 16-25 sierpnia 2021 r. (według harmonogramu ustalonego przez organizatora).

TAK

NIE

ZGODA

na wykorzystanie wizerunku

Ja niżej podpisany(a) ....., zamieszkały(a) w ....., przy ul. ...., identyfikujący(a) się numerem dowodu osobistego ..... wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo, na potrzeby działań promocyjnych z zakresu edukacji teatralnej, wykorzystanie wizerunku mojego dziecka ..... [imię i nazwisko] w związku z uczestnictwem w warsztatach teatralnych organizowanych przez Fundację Syreny.

PODPIS OSOBY WYRAŻAJĄCEJ ZGODĘ (Opiekun)

.....

# Ankieta

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Jej wyniki będą pomocne w opracowaniu raportu końcowego. Pomogą nam także w przygotowaniu kolejnych projektów edukacyjnych.

**1. Czy w ostatnich 6 miesiącach Pani/Pana dziecko uczestniczyło jako widz w spektaklu teatralnym?**

TAK

NIE

Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, proszę o podanie tytułu spektaklu i teatru.

.....

**2. Czy Pani/Pana dziecko zna jakiegokolwiek ćwiczenia rozgrzewające aparat mowy?**

TAK

NIE

Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, prosimy o krótki opis znanych ćwiczeń:

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

**3. Czy Pani/Pana dziecko zna jakiegokolwiek ćwiczenia logopedyczne?**

TAK

NIE

Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, prosimy o krótki opis znanych ćwiczeń:

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

**4. Prosimy w kilku słowach opisać oczekiwania w stosunku do warsztatów:**

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