

Έντυπο Εγγραφής Μέλους

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εγγραφώ (επιλέξτε από τον πιο κάτω πίνακα):

Όμιλος	Τέλος Εγγραφής	Τέλος Εγγραφής με έκπτωση* ¹	Σημειώστε ✓
Λαογραφικός / Χορευτικός Όμιλος (όλες οι ηλικίες)	-----	-----	
Φωτογραφικός Όμιλος • Εγγραφή (Για 1 ^ο έτος εγγραφής στον Όμιλο)	€30	€10	
Φωτογραφικός Όμιλος* ² • Επανεγγραφή	€10	-----	
Συμφωνική Μπάντα Δήμου Στροβόλου – Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου	-----	-----	
Δημοτική Χορωδία	-----	-----	
Ορχήστρα Εγχόρδων Δήμου Στροβόλου	-----	-----	
Χορωδία Μικροί Εθελοντές Δήμου Στροβόλου	-----	-----	

*¹ Έκπτωση δίδεται σε συνταξιούχους (με την προσκόμιση αντιγράφου της σύνταξης τους) και παιδιά κάτω των 18 ετών πολυτέκνων οικογενειών (με την προσκόμιση αντιγράφου της πολυτεκνικής ταυτότητας του κηδεμόνα)

*² Σημειώνεται ότι με την εγγραφή στο Φωτογραφικό Όμιλο, θα πρέπει να καταβληθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ομίλου επιπλέον το ποσό των €10,00, ως ετήσια συνδρομή. Το ποσό αυτό δεν καταβάλλεται στο Δημοτικό Ταμείο.

- Μαζί με την εγγραφή μου, αναλαμβάνω να καταβάλω στο ταμείο του Δήμου το τέλος εγγραφής, διαφορετικά αυτή δε θα ισχύει. Είναι σε γνώση μου ότι το ποσό αυτό δεν είναι επιστρεπτέο.
- Είναι σε γνώση μου, επίσης, ότι εάν δεν επιδειχθεί από τον/την πιο κάτω εγγεγραμμένο/η το απαραίτητο ενδιαφέρον για τα μαθήματα / τις συναντήσεις του Ομίλου, οι υπεύθυνοι έχουν κάθε δικαίωμα να διακόψουν τη φοίτησή του/της.

Όνοματεπώνυμο: * Αρ. Δελτίου Ταυτότητας*

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα (για άτομα κάτω των 18 ετών)*:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα (για άτομα κάτω των 18 ετών)*:

Διεύθυνση: Τ.Κ.:

Τηλ. Οικίας: Κινητό*: Τηλ. Εργασίας:.....

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

*Πεδία που πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά.

Παρακαλώ επιλέξτε τον τρόπο που επιθυμείτε να ενημερώνεστε για τις δραστηριότητες των ομίλων:

Μέσω κινητού τηλεφώνου (με SMS): Τηλεφωνικώς: Με ηλεκτρον. μήνυμα: (e-mail):

Δηλώνω υπεύθυνα ότι σύμφωνα με ιατρική συμβουλή, την οποία έλαβα από ιατρό της απόλυτης μου εμπιστοσύνης, δεν πάσχω από οποιαδήποτε κρυφή ή φανερή ασθένεια ή σωματική βλάβη, η οποία θα επιβαρυνθεί από τη συμμετοχή μου στις πρόβες και στις παραστάσεις που διοργανώνονται από τον Δήμο και σε περίπτωση που η υγεία μου επιβαρυνθεί από οποιονδήποτε λόγο, συμπεριλαμβανομένου και του ατυχήματος, παραιτούμαι από οποιαδήποτε αξίωση έναντι του Δήμου Στροβόλου.

Έχω ενημερωθεί και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τυχόν συνοδευτικών εγγράφων που παρέχω με την παρούσα αίτηση από τον Δήμο Στροβόλου για σκοπούς εγγραφής, παροχής υπηρεσιών και λογιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679). Έχω επίσης ενημερωθεί ότι σε περίπτωση κατά την οποία επιθυμώ να λάβω περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα τα οποία διατηρεί ο Δήμος Στροβόλου ή εάν επιθυμώ να εξασκήσω το δικαίωμα πρόσβασης, και/ή διόρθωσης, και/ή διαγραφής των δεδομένων μου και/ή το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων ή να ανακαλέσω τη συγκατάθεση μου οποτεδήποτε, μπορώ να αποσταθώ γραπτώς στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου municipality@strovolos.org.cy ή μέσω του τηλεομοιότυπου στο 22 470400 ή δια χειρός στο Γραφείο Εξυπηρέτησης Δημοτών, Δημοτικό Μέγαρο Στροβόλου.

Έχω διαβάσει και ενημερωθεί για το πιο πάνω περιεχόμενο και δίδω ελεύθερα και με πλήρη επίγνωση τη ρητή συγκατάθεση μου για επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μου, ευαίσθητων και μη, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων για τον σκοπό που περιγράφεται ανωτέρω.

**Για άτομα κάτω των 18 ετών, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει η υπογραφή του γονέα/κηδεμόνα.*

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΣΗ/ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΣΗ

1) Για λόγους συμμόρφωσης με το Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα απαιτείται η γραπτή συγκατάθεσή σας, για φωτογράφιση/μαγνητοσκόπηση σας ή του/των παιδιού/παιδιών σας και στη συνέχεια για δημοσίευση του υλικού αυτού.

2) Με βάση τα όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω, παρακαλώ συμπληρώστε ανάλογα:

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ		
Αποδέχομαι να φωτογραφιστεί το παιδί μου.		
Αποδέχομαι να μαγνητοσκοπηθεί το παιδί μου.		
Αποδέχομαι να αναρτηθεί φωτογραφικό υλικό του παιδιού μου εντός των Δημοτικών Υποστατών Στροβόλου.		
Αποδέχομαι να δημοσιοποιηθεί φωτογραφικό υλικό του παιδιού μου σε έντυπο υλικό που εκδίδεται από τον Δήμο Στροβόλου		
Αποδέχομαι να δημοσιοποιηθεί φωτογραφικό υλικό ή/και βίντεο του παιδιού μου σε ηλεκτρονικό υλικό ή σε ιστότοπους ή σε Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης του Δήμου Στροβόλου		
ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ		
ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ		
Αποδέχομαι να φωτογραφηθώ		
Αποδέχομαι να μαγνητοσκοπηθώ		
Αποδέχομαι να αναρτηθεί φωτογραφικό υλικό εντός των Δημοτικών Υποστατικών Στροβόλου.		
Αποδέχομαι να δημοσιοποιηθεί φωτογραφικό υλικό σε έντυπο υλικό που εκδίδεται από τον Δήμο Στροβόλου		
Αποδέχομαι να δημοσιοποιηθεί φωτογραφικό υλικό ή/και βίντεο σε ηλεκτρονικό υλικό ή σε ιστότοπους ή σε Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης του Δήμου Στροβόλου		

Υπογραφή:..... Υπογραφή Κηδεμόνα:

Ημερομηνία: