**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

**FERIE ZIMOWE Z LOKATOREM 2021**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku  półkolonia

**FERIE ZIMOWE 2021**

 **04 stycznia – 15 stycznia 2021r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji zajęć w okresie akcji letniej:

**Dom Kultury Spółdzielni Mieszkaniowej „Lokator” w Zduńskiej Woli, ul. Łaska 46,**

**98-220 Zduńska Wola**

Zduńska Wola, ……...12.2020 r. ….…………………………….

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

2. Rok urodzenia i adres zamieszkania………………………………………………………….

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

3. Imiona i nazwiska rodziców………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców …………………………………………………………………………………………………..

5. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej

w czasie trwania wypoczynku ……………..………………………………………………………………………………………

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, **choroby przewlekłe**)

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

8.Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec, błonica, dur, inne ………………………………………………………………………………………………………

**9.** **Wyrażam zgodę na udział w wycieczkach pieszych organizowanych w ramach wybranego turnusu podczas trwającej pandemii COVID-19**

**10. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu. TAK**  **NIE** 

**11. Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka przez:** ……………………………………………………………………………………………………..

**12. Wyrażamy zgodę** na udział naszego dziecka w zimowych zajęciach stacjonarnych organizowanych **przez Dom Kultury „Lokator” w Zduńskiej Woli na terenie**  **placówki –**

**ul. Łaska 46 podczas trwającej pandemii COVID-19**

**od dnia** ……… **2021r. do dnia……….2021r.**

**13. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury dziecka przed wejściem na zajęcia.**

14. Czy zobowiązuje się Pan/Pani do codziennego porannego badania stanu zdrowia syna/córki (temperatura, kaszel) i przekazywania informacji (sms lub telefonicznie) do opiekuna prowadzącego grupę- minimum z godzinnym wyprzedzeniem?

* Tak
* Nie

15. Czy zobowiązuje się Pan/Pani do dowożenia syna/córki na zajęcia prywatnymi środkami transportu bez korzystania ze środków komunikacji miejskiej?   
Lub w przypadku uczestników starszych, samodzielnych proszę wpisać czym będą przyjeżdżać (rower, samochód)

* Tak
* Nie
* Inne: ………………………………………………………

16. Jednocześnie zobowiązuje się do **nieprzebywania na terenie placówki** podczas trwania zajęć mojego syna/córki ze względu na konieczność ograniczenia ilości osób przebywających

w tym samym czasie w Domu Kultury

----------------------------------------------------

Miejscowość i data

1. ---------------------------------------------

2. ---------------------------------------------

podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH WŁASNYCH/DZIECKA**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Spółdzielnia Mieszkaniowa „Lokator”, ul. Łaska 46, 98-220 Zduńska Wola, NIP 8290007574, Dział: Dom Kultury.
2. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu organizacji zajęć, prowadzenia dokumentacji, rozliczeń i statystyki.
3. Inspektor Ochrony Danych Osobowych udziela informacji pod adresem [iodosml@gmail.com](mailto:iodosml@gmail.com) lub pod numerem telefonu 43 824 74 84.
4. Jako dane osobowe rozumie się również wizerunek, który może być wykorzystany do celów informacyjnych i promocyjnych na stronie [www.dklokator.pl](http://www.dklokator.pl), Facebooku Domu Kultury i w Telewizji Lokalnej ZW „Media” oraz w gazecie „Informator-Lokator”.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania   
   i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Wyrażam nieodwołalnie zgodę na bezpłatne wykorzystywanie wizerunku \*/mojego dziecka/ przez Dom Kultury Spółdzielni Mieszkaniowej „Lokator” w Zduńskiej Woli (m. in. w prasie, na stronie internetowej , facebook, telewizji lokalnej) w celach promocyjnych.
9. Dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez wymagany okres czasu i niszczone najpóźniej   
   w ciągu roku od daty zakończenia zajęć. Dane obejmujące wizerunek będą usuwane na życzenie osoby zainteresowanej.

**Podstawa prawna:** Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U. UE L 119 z 4 maja 2016 r.).

**Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

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

(podpis rodziców/opiekunów/ uczestnika wypoczynku)

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA**

**WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się 1 ):

 zakwalifikować i skierować uczestnika na zajęcia

 odmówić skierowania uczestnika na zajęcia ze względu

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

……………… ……………………………………

(data) (podpis organizatora wypoczynku)