

Zduńska Wola, dn.

Imię i nazwisko dziecka:

Imię i nazwisko rodzica:

1. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu: **TAK** **NIE**
2. Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka przez:

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

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Półkolonii Domu Kultury Lokator.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

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 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, w mediach społecznościowych Domu Kultury: Facebook oraz Instagram 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)

WZÓR

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia
 inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

SM "LOKATOR" W ZDUŃSKIEJ WOLI
DOM KULTURY
ul. Łaska 46, 98-220 Zduńska Wola
tel: 43 623 33 28

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data).....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

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

.....

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

.....

.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęże

błonica

inne

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.