

**III. INFORMACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA** ( np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

..... (data) ..... (podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**  
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica .....,  
dur ....., inne .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodne z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2015r. poz. 2135, z póź. zm.).

..... (data) ..... (podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

**V. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYCIECZCE**

Postanawia się :

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę.
- odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu :

..... (data) ..... (podpis organizatora wycieczki )

**VI. POTWIERDZENIE PRZE KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCY WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał na .....

.....  
(forma i adres placówki wycieczki)

od dnia ..... do dnia .....r.

..... (data) ..... ( podpis kierownika wycieczki)

**VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEJ TRAKCIE**

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

..... (data) ..... ( podpis kierownika wycieczki)

**VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

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

..... (miejsowość, data) ..... (podpis wychowawcy wycieczki)

**IX. Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓŁKOLONII organizowanej przez Miejski Ośrodek Kultury „Amfiteatr” w Radomiu.**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

**Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:**

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury "Amfiteatr", Radom, ul. Parkowa 1.
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: [amfiteatr.radom@wp.pl](mailto:amfiteatr.radom@wp.pl)
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu korzystania z półkolonii "Letnia ART-akademia 2018" - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat.
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy

**Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w związku z udziałem w półkolonii "Letnia ART-akademia 2018" :**

- a) w prasie i telewizji lokalnej i ogólnopolskiej, które obejmą patronat medialny oraz na ich stronach internetowych;
- b) na stronach internetowych MOK „Amfiteatr”;
- c) w materiałach promocyjnych i reklamowych MOK „Amfiteatr”;
- d) w materiałach promocyjnych i reklamowych podmiotów gospodarczych współpracujących z MOK „Amfiteatr”.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:**

1. Forma wypoczynku .....
2. Adres placówki .....
3. Czas trwania od .....do .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko: .....

2. Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów: .....

3. Data i miejsce urodzenia: .....  
**oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku**

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

4. Adres zamieszkania: .....

5. Numery telefonów do rodziców/opiekunów/.....

6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu uczestnika wypoczynku w wysokości: ..... zł (słownie: .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)