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 ....., błonnica .....,

dur ....., inne ..... .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się :

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.

☐ odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :
.....
.....

....
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

VI. POTWIERDZENIE PRZE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCY WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na .....

……
(forma i adres placówki wypoczynku)

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

....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

....
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZACE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

IX. Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓŁZIMOWISKA „Zimowa ART-akademia” 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
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu korzystania z półzimowiska „Zimowa ART-akademia 2019" - 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 półzimowiska "Zimowa 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/.....

……..

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

..... …….....
(miejscowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)