

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)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(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

.....
(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 PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na

.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dniar.

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

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

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

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

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

IX. Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓLZIMOWISKA „Zimowa ATR-Akademia 2020” organizowanego przez Miejski Ośrodek Kultury „Amfiteatr” w Radomiu.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w związku z udziałem w półkolonii „Zimowa ART-Akademia 2020”:

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

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

klauzula informacyjna:

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: emilia.wiech@amfiteatr.pl [Emilia Wiech];
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy 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 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 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) Pani/Pan ma prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy.



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

- 1. Forma wypoczynku
- 2. Adres placówki
- 3. Czas trwania oddo

.....
(miejsowość, 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:

.....

.....
(miejsowość, data)

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