#  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)

1. **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 )

**-3-**

# VI. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCY WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na .......................................................................

 …………………………………………………………………………

(forma i adres placówki wypoczynku)

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

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

 (data) ( podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

 (data) ( podpis kierownika wypoczynku)

# INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZACE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

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

**- 2 -**

# Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓŁKOLONII „Letnia ATR-akademia” organizowanej przez Miejski Ośrodek Kultury „Amfiteatr” w Radomiu

**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)informuje się, iż:

1) administratorem danych osobowych uczniów jest Miejski Ośrodek Kultury „Amfiteatr”, ul. Parkowa 1, 26-600 Radom

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań artystyczno-edukacyjnych, zgodnie z Ustawą z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust 9 lit a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy

4) każdy posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody

5) każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego –Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

6) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować brakiem kwalifikacji na organizowany wypoczynek

7) Kontrakt z Inspektorem Ochrony Danych –Bartłomiej Kida e-mail: bodo.radom@gmail.com

8) dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich

9) dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**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 „Letnia ART.-akademia 2021”:**

1. w prasie i telewizji lokalnej i ogólnopolskiej, które obejmują patronat medialny oraz na ich stronach internetowych;
2. na stronach internetowych MOK „Amfiteatr”;
3. w materiałach promocyjnych i reklamowych podmiotów gospodarczych współpracujących z MOK „Amfiteatr”.

 ……………………………. ……………………………………….

 (data) (podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

**- 4 -**

****

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

#  INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

 1.Forma wypoczynku .........................................................................

2. Adres placówki ...............................................................................

3. Czas trwania od .............................do ..........................................

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# 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)

**- 1 -**