IX. Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem PÓŁZIMOWISKA „ZIMOWA ATR-akademia 2025" 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 półzimowisku „Zimowa ART.-akademia 2025":

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)

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY
„AMFITEATR"
26-600 Radom, ul.Parkowa 1 tel. 48/364 29 68
NIP:796 10 62 721 REGON:000282808

Amfiteatr

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

*uzupełnić niebieskie pola

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU:

1.Forma wypoczynku PÓLZIMOWISKO „ZIMOWA ART.-AKADEMIA 2025"
2. Adres placówki DASZYŃSKIEGO 5 , 26-600 RADOM
3. Czas trwania od 10.02.2025r do 14.02.2025r

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1.Imię (imiona) i nazwisko: .....

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

.....

3. Data urodzenia:.....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: .....
.....

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Kultury
„AMFITEATR"
Waldemar Dolecki

.....
(miejscowość, data)

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

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, czy posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej)

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

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 sie :

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek.

☐ odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu :

.....
.....

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

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)

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)