

KARTA UCZESTNIKA
PÓŁKOLONIE Z SCKSiC 2025

Turnus I (30.06-11.07.2025): ☐ tak ☐ nie
Turnus II (17.07-25.07.2025): ☐ tak ☐ nie

-
1. Imię i nazwisko dziecka
 2. Data i miejsce urodzenia
 3. Pesel
 4. Adres zamieszkania
 5. Tel. kontaktowy rodzica/opiekuna.....(matka).....(ojciec)
-

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zajęć (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).
- ☐ * Wyrażam zgodę na prezentację wizerunku mojego dziecka na potrzeby promocji Samorządowego Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie. Dane będą przechowywane w Samorządowym Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.
- ☐ * Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych lub marketingowych drogą elektroniczną zgodnie z Ustawą o Świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. 2017 poz. 1219) przez Samorządowym Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.

Zobowiązuje się, że: *

- ☐ będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
- ☐ wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
- ☐ dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona -

(*prosimy zakreślić właściwe)

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Zobowiązuje się do:

1. Wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika PÓŁKOLONII Z SCKSiC 2025 oraz dostarczenia jej do SCKSiC (sala kinowa, ul. Żeromskiego 6, Strawczyn) **w dniu zapisu dziecka.**
 2. Uiszczenia opłaty w wysokości: kwota 1100 zł **w dniu zapisu dziecka**
 3. Przestrzegania zapisów regulaminu półkolonii 2025
-

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić):
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, tiki, niedosłuch, jękanie, wysokie gorączki i inne choroby przewlekłe: cukrzyca, epilepsja,
inne(jakie?)

2. Na jakie pokarmy lub leki jest dziecko uczulone?
3. Czy dziecko przyjmuje stałe leki ☐ tak ☐ nie
Jeśli tak, jakie i w jakich dawkach:
4. Jak dziecko znosi jazdę autokarem? ☐ dobrze ☐ źle
5. Dziecko nosi: ☐ okulary ☐ soczewki kontaktowe ☐ aparat ortodontyczny
6. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

Oświadczenia rodziców/opiekunów

- ☐ Wyrażam zgodę na wszelkie zabiegi medyczne w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka. Stwierdzam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania PÓŁKOLONII Z SCKSiC 2025.
- ☐ Poświadczam, że u dziecka nie występuje infekcja oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w:

(prosimy zakreślić X)

- ☐ zajęciach edukacyjno –rekreacyjnych
☐ wycieczkach

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych dalej „**RODO**”, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), "Samorządowe Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa" ul. Turystyczna 6, 26-067 Strawczynek zamieszcza klauzulę informacyjną RODO o następującej treści:

KLAUZULA INFORMACYJNA

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowe Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie (adres: Strawczynek, ul. Turystyczna 6, 26-067 Strawczyn, numer telefonu: 605-041-736).
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu udziału w Półkoloniach z SCKSiC 2025.
- Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- Celem zbierania danych jest wykorzystywanie materiałów (zdjęć i nagrań) na stronie internetowej administratora oraz na portalach społecznościowych administratora.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
- Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
- Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nie umieszczania wizerunku dziecka/osoby na stronach internetowych oraz w materiałach (fotografie, nagrania) Samorządowego Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w Półkoloniach z SCKSiC 2025.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

Oświadczenie rodziców/opiekunów

(prosimy zakreślić X)

☐ Oświadczam, że dane osobowe, zamieszczone w formularzu zgłoszeniowym, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2016 poz. 922, z późn. zm.), zostały podane dobrowolnie. Wiem, iż mam prawo do ich wglądu, poprawiania i uzupełniania.

☐ Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami uczestnictwa w PÓŁKOLONIACH Z SCKSiC 2025 i akceptuję warunki REGULAMINU.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodziców/opiekunów