

DEKLARACJA UDZIAŁU W PÓŁKOLONIACH LETNICH 2022

Wyrażamy zgodę na udział mojej córki/mojego syna

(nazwa szkoły, do której aktualnie uczęszcza oraz klasa)

w półkoloniach letnich w turnusie: **I TERMIN 04.07 – 08.07.2022*** **II TERMIN 11.07 – 15.07.2022***

(*właściwie podkreślić)

Nasze dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej:

- przed zajęciami od godz. 7.30 do 9.00 TAK ☐ NIE ☐

- po zajęciach programowych od godz. 14.00 do godz. 16.30 TAK ☐ NIE ☐

Jednocześnie oświadczamy, że zapisaliśmy dziecko na półkolonie tylko w jednym miejscu i na jeden turnus.

Zapisanie dziecka na kolejny turnus będzie możliwe, w przypadku wolnych miejsc po dniu 10 czerwca.

.....
data, podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....
Nr tel. kontaktowego

Zgodnie z art. 6 ust. 1a i art. 9 ust. 2a w zw. z art. 8 ust. 1 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszych i naszego dziecka zwykłych oraz szczególnych – wizerunku, w celu udziału w półkoloniach letnich 2022 w terminie podanym wyżej.

Zgodnie z art. 81.1 Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83) wyrażam zgodę na rozpowszechnienie wizerunku mojego dziecka do celów promocji półkolonii letnich zarówno na platformach wewnętrznych szkoły jak i mediach.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o poniższym:

1. Administratorem przetwarzanych moich i danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa im. Mariana Rejewskiego, ul. Centralna 27, 86-005 Białe Błota reprezentowana przez Dyrektora.

2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie mojej zgody.

3. Podanie danych nie jest obowiązkowe, brak podania danych osobowych powoduje brak możliwości udziału w półkoloniach.

4. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny związany z półkoloniami oraz promocją tego przedsięwzięcia.

5. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich i użyte do profilowania.

6. Posiadam prawo do:

a. żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;

b. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;

c. prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

d. wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych;

7. Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej im. Mariana Rejewskiego w Białych Błotach jest: Arnold Paszta, arnold.partner@gmail.com.

.....
Data, podpisy rodziców/prawnych opiekunów

* niepotrzebne skreślić

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- ☐ kolonia
☐ zimowisko
☐ obóz
☐ biwak
☒ półkolonia
☐ inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku: **04-08 lipca 2022 r. – I turnus**

11-15 lipca 2022 r. – II turnus

(właściwe podkreśl)

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
.....

Szkoła Podstawowa
im. Mariana Rejewskiego
86-005 BIAŁE BŁOTA

ul. Centralna 27, tel. 52 3814-011
NIP 554 23 72 120 REGON 000561980

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku,
w czasie trwania wypoczynku

.....

.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec
błonica
dur
inne
..... oraz

numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

Program półkolonii realizowany jest w godzinach 9.00 –14.00.

W szkole zorganizowane będą zajęcia opiekuńcze dla uczestników półkolonii w godzinach 7.30–9.00 oraz 14.00 -16.30.

Czy dziecko będzie korzystało z tej opieki? TAK / NIE

Jeśli TAK, to prosimy podać, w których godzinach

REGULAMIN PÓŁKOLONII

1. W czasie trwania półkolonii uczestnik ma obowiązek stosować się do wskazówek wychowawcy oraz kierownika.
2. Uczestnik półkolonii zobowiązany jest do przestrzegania zasad bezpieczeństwa oraz podporządkowania się regulaminom obowiązującym w odwiedzanych obiektach.
3. Uczestnik ma prawo brać udział we wszystkich formach zajęć organizowanych na półkolonii.
4. Uczestnik półkolonii nie może samowolnie oddalać się od grupy oraz opuszczać terenu szkoły bez wiedzy i zgody wychowawcy.
5. Uczestnik zobowiązany jest do nienagannego zachowania wobec opiekunów i innych uczestników półkolonii.
6. Wszelkie niedyspozycje uczestnik powinien bezzwłocznie zgłaszać opiekunowi lub kierownikowi półkolonii.
7. Uczestnik ma obowiązek zostawić w należytym stanie miejsce zajęć, zabaw, rekreacji oraz odwiedzanych obiektów.
8. Za wszelkie szkody poczynione przez uczestnika odpowiadają materialnie rodzice.
9. W przypadku rażącego naruszenia przez uczestnika regulaminu, spowodowania zagrożenia życia czy zdrowia swojego lub innych, uczestnik zostanie wykluczony z zajęć.
10. Za posiadane przez uczestnika przedmioty wartościowe /telefony, odtwarzacze MP3, aparaty fotograficzne, biżuterię/ opiekun nie ponosi odpowiedzialności.

OŚWIADCZENIE

Zapoznałem się z treścią powyższego regulaminu i zobowiązuję się ściśle go przestrzegać.

.....
/podpis uczestnika/

Świadomy/a powyższych zasad bezpieczeństwa, w trosce o spokojny pobyt mojego dziecka na półkolonii informuję, że przeprowadziłam/em stosowną rozmowę z moim dzieckiem.

.....
.....
/miejscowość, data/

.....
.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgode** na **samodzielny** powrót do domu mojej córki/mojego syna

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka po zakończonych półkolonii.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

INFORMACJE DODATKOWE

Upoważniam do **odbioru** mojego dziecka,
po zakończonych zajęciach w dniach następujące osoby:

I.p.	Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)