

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII I WARSZTATÓW

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL DZIECKA:

I. INFORMACJE ORGANIZATORA PÓŁKOLONII I WARSZTATÓW:

1. Forma zajęć – Letnie półkolonie i warsztaty z GOK-iem
2. Adres: budynek Centrum Tradycji i Kultury w Komornikach ul. Kościelna 37
3. Organizator: Gminny Ośrodek Kultury w Komornikach ul. Kościelna 37

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Organizatora

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WARSZTATY

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Adres zamieszkania
4. telefon :
5. e-mail:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

III. Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika zajęć, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, nieprzystosowania społecznego lub zagrożenia nieprzystosowaniem społecznym

.....
.....

IV. INFORMACJE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA (uczulenia, znoszenie jazdy samochodem, przyjmowanie leków, aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....

Stwierdzam, że podałem/am wszelkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej pomocy/opieki dziecku podczas trwania zajęć.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

V Zgoda na samodzielny powrót do domu

WYRAŻAM/ NIE WYRAŻAM * zgody na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu warsztatów.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA ZAJĘĆ (hospitalizacja lub leczenie ambulatoryjne) – **wypełnia pomoc medyczna**

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis lekarza / pielęgniarki

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135, z późn. Zm)) oraz do przetwarzania ich w bazie danych GOK w Komornikach.
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na podejmowanie decyzji przez opiekuna warsztatów związanych z leczeniem i hospitalizacją w przypadku zagrożenia zdrowia mojego dziecka.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej), na potrzeby warsztatów organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury w Komornikach, filia Dom Kultury Dworek w Głuchowie

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że:

1. Administratorem danych mojego dziecka i moich jest Gminny Ośrodek Kultury w Komornikach.
2. Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, którym jest:
Natalia Ratajewska tel. 783 479 791, @: kontakt@rodo-leszno.com.pl
3. Dane uczestników wydarzenia będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wydarzenia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych Osobowych (dalej "RODO"). Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wydarzenia, jego promocji i podsumowania na stronach internetowych i mediach społecznościowych organizatorów warsztatów oraz przez okres wynikający z przepisów prawa.
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych.
5. Mam prawo dostępu do treści moich danych oraz danych mojego dziecka, ich sprostowania, usunięcia, przenoszenia lub ograniczenia ich przetwarzania.
6. Jeśli uznam, że przetwarzając dane osobowe naruszono przepisy RODO, mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
8. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne dla udziału w wydarzeniu.

Oświadczam też, że zapoznałam/-em się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w Regulaminie wydarzenia organizowanego przez Gminny Ośrodek Kultury w Komornikach.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna

Warunkiem udziału w zajęciach jest **złożenie karty zgłoszenia dziecka** oraz dokonanie opłaty przelewem na rachunek bankowy Gminny Ośrodek Kultury w Komornikach ul. Kościelna 37, 62-052 Komorniki, NIP 777 179 39 18 Nr konta w Santander Bank **89 9043 1038 2110 0100 4193 0003** (w tytule wpisać: Imię i nazwisko uczestnika, numer turnusu) **w terminie do 15 czerwca 2024 r. do godz. 14:00.**