

25 maja 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony danych osobowych – Na podstawie 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, (dalej jako: „Rozporządzenie 2016/679”), informujemy, że: Administratorem danych osobowych, w postaci danych osobowych uczestników zajęć, pracowników oraz innych osób utrwalonych w formie nagrania obrazu, jest Rudzkie Stowarzyszenie Inicjatyw Niebanalnych In-ni z siedzibą w Rudzie Śląskiej przy ul. Niedurnego 69. Na podstawie ww. Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zajęć. Mogę cofnąć zgodę w każdym czasie. Dane będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody lub w możliwie najkrótszym czasie, o którym stanowi prawo. Administrator przetwarza dane zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w Rudzkim Stowarzyszeniu Inicjatyw Niebanalnych In-ni. Mam prawo wglądu do danych, udostępnienia i przeniesienia danych, poprawienia i usunięcia danych, do wycofania zgody, zgłoszenia sprzeciwu lub żądania ograniczenia przetwarzania moich danych.

Zapoznałem się z **REGULAMINEM PÓŁKOLONII „KOSMICZNA PRZYGODA”**, przeprowadziłem rozmowę z dzieckiem, przyjmuję do wiadomości i akceptuję jego treść. Regulamin dostępny jest na stronie in-ni.pl lub w DK. Oświadczam, że moje dziecko zgodnie z regulaminem zapisów może być odbiorcą ww. zadania i spełnia jego wymogi.

- Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkoloniach.
- Dziecko będzie: przychodzić i wracać samodzielnie*, będzie przyprowadzane i odbierane*. Osoby upoważnione do odbioru dziecka:.....
- Wyrażam zgodę na podanie preparatu ze stabilnym jodem, na wypadek wprowadzenia działań interwencyjnych, o których mowa w art.89 ust, 1 i 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r.- Prawo atomowe, polegających na podaniu preparatu jodu.
- Wyrażam zgodę na podanie leków czy zabiegi medyczne u dziecka w sytuacji ratującej życie, gdyby zaszła taka potrzeba.

Zobowiązuję się do pokrycia odpłatności w kwocie:.....zł słownie:.....

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wyjścia, wyjazdy mojego dziecka poza teren Domu Kultury.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wykonywanie zdjęć ww. dziecku oraz umieszczanie ich w materiałach promocyjnych Domu Kultury oraz na stronie internetowej stowarzyszenia i profilu fb.

* niepotrzebne skreślić

Data i podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych

Zadanie realizowane dzięki dotacji Miasta Ruda Śląska.



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

kolonia
zimowisko
obóz
biwak
x półkolonia
inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki
In-nY Dom Kultury ul. Oświęcimska 87 41-707 Ruda Śląska

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok

urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres

zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

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

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

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

tyfus

błonica

inne

.....
(data) (podpis obojga rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał

.....
(adres miejsca wycieczki)

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

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data) (podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”. 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym
3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego