

Zebranie rodziców odbędzie się w piątek 27-lipca 2018 o godzinie 18.00 w 05-506 Lesznowoli w Zespole Szkół im Noblistów Polskich ul Szkolna 8 na stołówce.

(więcej informacji pod 602748816 lub izal@poczta.onet.pl)

KARTA ZGŁOSZENIA

Na XIV Półkolonie Dobrej Woli 2018

organizowane przez Stowarzyszenie „Dobra Wola OPP”

W Szkoła Podstawowa w Lesznowoli ulica Szkolna 8, 05-506 Lesznowola (zebranie rodziców 27-VII jest w Lesznowoli jak wyżej podano).

TERMIN (poniedziałek) 30.07.2018 –(piątek)24.08.2018 zajęcia od poniedziałku do piątku 8.00-16.00

(godziny mogą ulec zmianie w przypadku wycieczek lub innych punktów programu, które będą tego wymagały)

I. ZGŁOSZENIE UDZIAŁU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia
Adres zameldowania:	
Adres do korespondencji:	

Telefony do rodziców:

domowy	komórkowy	w pracy
		Numer PESEL dziecka

Stopień niepełnosprawności:
Nazwa i adres szkoły*:

II. RODZICE (OPIEKUNOWIE)*

	imię i nazwisko	Nazwa i adres miejsca pracy
matka (opiekunka)		
ojciec (opiekun)		

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

Dziecko jest uczulone *na* (podać na co: leki, rodzaj pokarmu, roztocza kurzu, inne)*:

Jakie leki zażywa stale (nazwy, dawki, pora zażywania)*

Czy dziecko miewa ataki epilepsji?*

Proszę o dołączenie opinii psychologicznej dziecka i wyczerpujące informacje o dziecku które ułatwią dostosowanie zajęć do możliwości i potrzeb dziecka (jego upodobania, problemy, itp.)

Upoważnienie:

Upoważniam do podawania leków mojemu dziecku zgodnie z w/w rodzajem i dawkami.

W razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne, operacje.

Oświadczam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii. Wyrażam zgodę na dowóz dziecka przez firmę przewoźną:.....

Podpis rodzica lub opiekuna

Inne uwagi rodzica/opiekuna niezbędne do zapewnienia prawidłowego i bezpiecznego pobytu dziecka na półkoloniach.(np. osoby upoważnione do zabrania dziecka z turnusu, nietypowe i trudne do przewidzenia okoliczności, o których wiedzę posiadają opiekunowie, sposoby reagowania dziecka w warunkach krytycznych i inne) W nagłej potrzebie np. wystąpienia

objawów chorobowych lub innych mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo dziecka, po otrzymaniu informacji od wychowawcy zobowiązuję się do natychmiastowego przybycia w celu odebrania podopiecznego z zajęć.

Oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje niezbędne do zapewnienia mojemu podopiecznemu prawidłowego i bezpiecznego pobytu podczas trwania turnusu.

Wyrażam zgodę na publikację materiałów z w/w imprezy, w tym wizerunku mojego podopiecznego zgodnie z potrzebami promocyjnymi i sprawozdawczymi organizatora, w mediach i na innych nośnikach informacji. Mając prawo do wglądu we wspomniane materiały oraz nanoszenie w nich stosownych zmian.

Integralną częścią Karty Zgłoszeniowej jest oświadczenie uczestnika i klauzula informacyjna.

Podpis rodzica lub opiekuna

* Uwaga: Proszę nie zostawiać PUSTYCH RUBRYK, tylko wpisać: NIE DOTYCZY lub przekreślić

Nowa Iwiczna, dnia _____ 2018 roku

(Imię i nazwisko Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Numer dokumentu tożsamości)

(Adres zamieszkania Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Dane kontaktowe – numer telefonu, adres e-mail)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA IMPREZY

Ja, niżej podpisany/a _____ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. Oświadczam i gwarantuję, że jestem autorem treści zawartych na Karcie Zgłoszeniowej, oraz że nie naruszają one jakichkolwiek praw osób trzecich.

(miejscowość, data, czytelny podpis)

W załączeniu:

- *Klauzula informacyjna RODO*

Klauzula informacyjna

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. zwane dalej Stowarzyszenie informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3* „Wszelką korespondencję dotyczącą przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres: *Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3* „z dopiskiem „Administrator Danych Osobowych” lub mailowo na adres jzal@poczta.onet.pl
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia imprez dla osób niepełnosprawnych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 3) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą Stowarzyszenie i osoby realizujące imprezy. a w razie niezbędnej konieczności zostaną udostępnione innym podmiotom uczestniczącym imprezach;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonych imprez przez Stowarzyszenie.
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolnie, lecz konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w imprezach organizowanych przez Stowarzyszenie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji

(miejscowość, data, czytelny podpis)