

Załącznik do karty kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku

I. Informacje dotyczące uczestnika wypoczynku

1. Imię i nazwisko dziecka				
2. Dane rodziców/ opiekunów prawnych	Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
	Adres zamieszkania lub pobytu		Adres zamieszkania lub pobytu	
	Telefon		Telefon	

II. Zezwolenia i oświadczenia

- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na wypoczynku.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki (proszę podać nazwę leku oraz dawkowanie):

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

oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy wypoczynku i jednocześnie przekazuję je wychowawcy.

- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przewóz mojego dziecka środkiem transportu zbiorowego lub pojazdem zapewnionym przez organizatora (np. bus, samochód prywatny opiekuna) na potrzeby realizacji programu wypoczynku oraz w sytuacjach wymagających transportu (np. wizyta u lekarza).

Zaleca się, aby uczestnicy nie zabierali na wypoczynek niepotrzebnych urządzeń elektronicznych.

W razie potrzeby kontaktu z dzieckiem możliwy jest telefonicznie poprzez kierownika lub wychowawców wypoczynku.

Jestem świadomy/a, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne uszkodzenie, zagubienie lub kradzież telefonów i innego sprzętu elektronicznego (np. smartwatchy, konsol, tabletów), a ich zabieranie na wypoczynek odbywa się wyłącznie na odpowiedzialność rodzica i dziecka.

Administratorem danych osobowych jest **Fundacja Centrum Aktywności Ruchowej** z siedzibą przy ul. Parkowej 18a, 43-200 Pszczyna, e-mail: biuro@centrumar.pl. Dane osobowe przetwarzane są w celu organizacji i obsługi wypoczynku dzieci i młodzieży (zgłoszenia, kontakt, rozliczenia, bezpieczeństwo, archiwizacja), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i f RODO. Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z Fundacją w zakresie niezbędnym do realizacji wypoczynku (np. ubezpieczycielom, instytucjom finansującym, organom kontrolnym). Dane będą przechowywane przez czas trwania wypoczynku, a w zakresie rozliczeń – do 5 lat.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do: dostępu do danych, ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych, wniesienia sprzeciwu oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Przysługuje jej także prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w wypoczynku.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Ja, niżej podpisany/podpisana (imię i nazwisko) jako pełnoprawny opiekun dziecka (imię i nazwisko dziecka)– uczestnika wypoczynku, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Centrum Aktywności Ruchowej wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych oraz promocyjnych Fundacji.

Zgoda obejmuje wykonywanie i publikację zdjęć oraz nagrań przedstawiających dziecko, m.in. na stronie internetowej, w mediach społecznościowych, materiałach informacyjnych oraz ofertach kierowanych do podmiotów wspierających wypoczynek.

*Zezwalam / nie zezwalam na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku dziecka w powyższych celach.**
(*niepotrzebne skreślić)

Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdej chwili.

miejscowość, data	podpisy rodziców / opiekunów prawnych / podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

dotyczące zapoznania się ze Standardami Ochrony Małoletnich

Ja, niżej podpisany/podpisana.....(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Fundacji Centrum Aktywności Ruchowej, dostępnymi na stronie internetowej:

<https://centrumar.pl/standardy-ochrony-maloletnich>

Jestem świadomy/a zasad ochrony dzieci i młodzieży przyjętych przez organizatora wypoczynku.

miejscowość, data	podpis rodzica / opiekuna prawnego / podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku

Zgoda na przesyłanie informacji poprzez e-mail i SMS

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Centrum Aktywności Ruchowej w celach marketingowych, w tym w celu otrzymywania informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2017.1219).

Zgoda obejmuje kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej i/lub wiadomości SMS i może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez kontakt z administratorem danych.

miejscowość, data	podpis rodzica / opiekuna prawnego / podpis pełnoletniego uczestnika wypoczynku