

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Nazwa: Półkolonie z KochamRoboty
2. Miejsce: Prywatna Szkoła Podstawowa „Świat Ucznia” ul. Hetmańska 8, 15-001 Białystok, tel: 794 492172
3. Wybrany turnus: daty:

Białystok,
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia dziecka (DD-MM-RRRR).....
3. Pesel dziecka
4. Adres zamieszkania
5. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów: Rodzic/opiekun 1: Rodzic/opiekun 2:.....
6. Telefony rodziców/opiekunów: Rodzic/opiekun 1:..... Rodzic/opiekun 2:

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 stałe 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

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.)).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:
zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał ul. Hetmańska 8, 15-001 Białystok, 794492172, Półkolonie z KochamRoboty

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

VII. OPŁATY/OŚWIADCZENIA

1. Zobowiązuję się dokonać wpłaty pozostałej kwoty za turnus najpóźniej na 14 dni przed jego rozpoczęciem. Brak wpłaty będzie oznaczać rezygnację z turnusu i nie upoważnia do zwrotu pieniędzy już wpłaconych.

TAK **NIE**

2. wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w warsztatach z budowania rakiet za dodatkową opłatą w wysokości 37 zł podczas pierwszej rejestracji (dokupienie warsztatów w późniejszym terminie 50 zł)

TAK **NIE**

3. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem półkolonii, który jest dostępny na stronie www.kochamroboty.pl w zakładce półkolonie.

TAK **NIE**

4. Zgoda na wykorzystywanie wizerunku dziecka

Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego/naszego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez KochamRoboty Karol Krysztofiec oraz nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i filmów na stronie internetowej i profilu Facebook firmy KochamRoboty Karol Krysztofiec w celu informacji i promocji.

TAK **NIE**

5. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki, w wycieczkach podczas trwania półkolonii na terenie miasta Białegostoku organizowanych przez KochamRoboty

TAK **NIE**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”

....., dnia

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej kierowanej do mnie przez KochamRoboty Karol Krzysztofiec za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z przepisem art. 10 ust 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 144 z 2002 r. poz. 1204). Wyrażam również zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących inicjowanych przez KochamRoboty Karol Krzysztofiec w celach handlowych i marketingowych zgodnie z art. 172 ustawy prawo telekomunikacyjne. (t. j. Dz.U z 2016 poz. 1489 ze zm.)

W/w informacje handlowe mogą być kierowane na podany przeze mnie adres email i numer telefonu podany w formularzu rejestracyjnym na półkolonie.

TAK **NIE**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KochamRoboty Karol Krzysztofiec w celach marketingowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. 101 z 2002 r. poz. 926 ze zm.).

TAK **NIE**

Jednocześnie oświadczam, iż zgodnie z treścią art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, poinformowana/y zostałam/em o tym, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Karol Krzysztofiec KochamRoboty, ul. Upalna 86/11, 15-668 Białystok,
- 2) Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem i nie będą przekazywane innym podmiotom,
- 3) Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
- 4) Podanie danych jest dobrowolne.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

**Oświadczenie rodziców dotyczące odbioru dziecka z półkolonii
organizowanych przez KochamRoboty**
(należy wypełnić tylko w przypadku odbioru dziecka przez inną osobę niż rodzic/opiekun)

.....
Nazwisko i imię matki, opiekunki dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca, opiekuna dziecka

Oświadczenie

Do odbioru dziecka z półkolonii organizowanego przez
KochamRoboty upoważniam/y następującą osobę:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(nr telefonu)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Białystok dn.
(podpis matki/opiekuna) (podpis ojca/opiekuna)