**Karta kwalifikacyjna uczestnika PÓŁKOLONII FERIE na SPORTOWO organizowanych przez Gminę Stare Miasto**

# INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Adres organizatora: Urząd Gminy Stare Miasto ul. Główna 16b, 62-571 Stare Miasto
3. Miejsce wypoczynku: Szkoła Podstawowa w Starym Mieście ul. Szkolna 11, 62-571 Stare Miasto
4. Czas trwania wypoczynku: 14-18.01.2019 r. (8:00-16:00)

…………………………… ………………………….......

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

# WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PÓŁKOLONIE

1. Imię i nazwisko dziecka:.........................................................................................................................................
2. Data urodzenia:...........................................................................................................
3. PESEL:................................................................................................................................................. ...................
4. Adres zamieszkania:....................................................................................................................................….
5. Telefony kontaktowe:......................................................................................................
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na półkoloniach:

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

1. Zobowiązuję się, że:

□ będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,

□ wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,

□ dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona.

**Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  | seria i nr. dowodu  | nr. telefonu  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

1. Zobowiązuję się dokonać opłaty w wysokości 40,00 zł

Do 04.01.2019

Wpłaty należy dokonać na konto bankowe:

Gminy Stare Miasto

 ul. Główna 16b, 62-571 Stare Miasto

 Bank Spółdzielczy w Koninie oddział Stare Miasto

 61 8530 0000 0500 0845 2000 0002

z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka - PÓŁKOLONIE FERIE na SPORTOWO

....…………………………………….

(miejscowość, data i podpis opiekuna)

# INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

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

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

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Stare Miasto ul. Główna 16b, 62 – 571 Stare Miasto danych osobowych **mojego syna/ córki\*** ………………………….……………………………………………………………… zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku.

……………………………….

(podpis rodzica)

# ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Wyrażam zgodę na bezpłatną publikację wizerunkuprzez Gminę Stare Miasto ul. Główna 16b, 62 – 571 Stare Miasto **mojego syna/mojej córki\*** ………………………………………………………………………………………….. na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych Gminy Stare Miasto w związku z organizowaniem imprez plenerowych, masowych, działalnością na rzecz Gminy Stare Miasto, udziałem w wycieczkach (w tym półkolonie) oraz uroczystościach.

……………………………….

(podpis rodzica)

\*) niepotrzebne skreślić

# ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Stare Miasto ul. Główna 16b, 62 – 571 Stare Miasto moich danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika półkolonii organizowanych przez Gminę Stare Miasto.

……………………………….

(podpis osoby, której dane dotyczą)

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że powyższe dane osobowe podałem (- am) dobrowolnie i, że są one zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem (- am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
3. Oświadczam, że zostałem (- am) również poinformowany (- a) o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

……………………………….

(podpis osoby, której dane dotyczą)

# VII. KLAUZULA INFORMACYJNA

# (PRZY ZBIERANIU DANYCH BEZPOŚREDNIO OD OSÓB, KTÓRYCH ONE DOTYCZĄ)

Gmina Stare Miasto ul. Główna 16b, 62 – 571 Stare Miasto *jako Administrator Pani/ Pana danych osobowych, informuje, iż:*

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia czynności związanych ze zgłoszeniem Pani/Pana syna/córki \* ……………………………………………………………. na Półkolonie Ferie na Sportowo na podstawie *art.6 ust 1 a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępnianie innym podmiotom;
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w terminie określonym w art. 92h ust. 4 ustawy o systemie

 oświaty

1. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie *(jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody)*;
2. 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 r.;
3. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
4. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie zebrania kompletnej dokumentacji na potrzeby Półkolonii Ferie na Sportowo Pani/Pana dziecka;
5. nie będziecie Pan/ Pani podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu);
6. Inspektor ochrony danych w Gminie Stare Miasto jest dostępny pod adresem mailowym: iodo@stare-miasto.pl

 ………….…………………….

(podpis rodzica)

# VIII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu na

:.................................................................................................................................................................

…....…………………………………………..

(data i podpis organizatora wypoczynku)

# IX. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA NA PÓŁKOLONIACH

Uczestnik przebywał..................................................................................................... ..........................................

 (adres miejsca wypoczynku)

 od dnia .................................................................... do dnia ................................................... 2019r.

|  |  |
| --- | --- |
| ..........................................  | .............................................................  |
|  ( data)  |  ( podpis kierownika wypoczynku)  |

# X. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

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

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

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

 ( data) ( podpis kierownika wypoczynku)

# XI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ...........................  | ....................................................................................................  |
| (miejscowość, data)  |  (podpis wychowawcy wypoczynku)  |