

KLAUZULA INFORMACYJNA

RODO

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

- Administratorem Pani \Pana danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Kamieniu Pomorskim z siedzibą w Kamieniu Pomorskim, ul. Garncarska 4.
- Inspektorem ochrony danych w Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Kamieniu Pomorskim jest Pani Jolanta Janik, sekretariat@psonikamien.org
- Pani\Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: **organizacji Półkolonii letnich 2024 r.**
- Odbiorcą Pani\Pana danych osobowych jest PSONI Koło Kamień Pomorski.
- Może Pani\Pan uzyskać kopię danych osobowych w formie elektronicznej.
- Pani\Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania półkolonii letnich i okres ich archiwizacji.
- 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 cofnięciem;
- Ma Pani\Pan prawo wniesienia skargi do GODO, gdy uzna Pani\Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani\Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r.;
- Podanie przez Pana\Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan\Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie zakwalifikowanie na półkonie zimowe.
- Pani\Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica, opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- Forma wycieczki „PÓLKOLONIE LETNIE 2024”
- Termin wycieczki oddo
- Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:
PSONI KOŁO W KAMIENIU POMORSKIM, ul. GARNCARSKA 4

.....
(miejsowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- Imię (imiona) nazwisko
- Imiona i nazwiska rodziców.....
- Rok urodzenia

4. Numer pesel uczestnika wycieczki

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

- Adres zamieszkania
- Adres zamieszkania lub pobytu rodziców¹
- Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki.....
- Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym.....
- 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:

- tężec.....
błonica.....
inne.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:²⁾

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał.....
(adres miejsca wypoczynku)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części I - VI karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

Oświadczam, iż zapoznałem/lam się z Regulaminem Pólkolonii.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

1) w przypadku uczestnika niepełnoletniego

2) właściwe zaznaczyć znakiem „X”