

Półkolonie nad Bałtykiem 2019

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII

Półkolonie sportowo-rekreacyjne
Stowarzyszenie Klub Sportowy BAŁTYK GDYNIA
Olimpijska 5/9, 81-538 Gdynia, tel. kom. 601 33 1930 oraz 517 85 1930
e-mail: polkolonie@baltykgdynia.pl

Zaznacz wybrany turnus:

- 1) 1 - 5 lipca 2) 8 - 12 lipca 3) 15 - 19 lipca
4) 22 - 26 lipca 5) 29 lipca - 2 sierpnia

Wniosek rodziców/opiekunów o skierowanie dziecka na wypoczynek

DZIECKO imię i nazwisko

data ur. szkoła

PESEL rozmiar koszulki: 116 – 128 – 140 – 152 – 164

OPIEKUN imię i nazwisko

adres

e-mail tel. kontaktowy

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem półkolonii dostępnym na stronie www.baltykgdynia.pl i zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w kwocie i terminie zgodnie z regulaminem.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis opiekuna)

Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

(na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w trakcie wypoczynku.

Informacja o szczepieniach / kopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne

Zgodnie z kalendarzem szczepień: tak : nie

Informacja wychowawcy szkolnego o dziecku

(w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun)

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis opiekuna)

Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

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

.....
.....

Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku

Dziecko przebywało na turnusie Półkolonii nad Bałtykiem

od dnia do dnia 2016 r.

Informacja o stanie zdrowia dziecka podczas wypoczynku

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....

Organizator informuje rodziców/opiekunów o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

Uwagi wychowawcy-instruktora nt. dziecka podczas wypoczynku

.....
.....

Zgoda rodziców/opiekunów na przetwarzanie danych zawartych w karcie

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich informacji tzw. RODO oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. o ochronie danych osobowych uprzejmie informuję, że Państwa Administratorem Danych Osobowych jest: **Stowarzyszenie Klub Sportowy Bałtyk Gdynia z siedzibą w Gdyni, ul. Olimpijska 5/9.**

Dane osobowe Klienta są przetwarzane przez Administratora:

- a. w celu podjęcia działań koniecznych do złożenia zamówienia, a także działań do jego realizacji,
- b. w celu przesyłania informacji handlowej w formie marketingu

Odbiorcami danych mogą być: podmioty zajmujące się obsługą informatyczną administratora danych, organy władzy publicznej oraz podmioty wykonującym zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa, podmioty wykonujące zadania wynikające z przepisów prawa.

Dane osobowe będą przetwarzane do ewentualnego odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Dane Klienta nie są profilowane.

Klient ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Klient ma prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Danych Osobowych/ Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Klienta narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Ray UE nr 2016/679.

W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji pod adresem: sks@baltykgdynia.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis opiekuna)