

Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej ZASTAL
ul. Sulechowska 4a, 65-119 Zielona Góra
tel. 511 087 972
e-mail: biuro@skmzastal.pl



KARTA UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

Kolonia

obóz

zimowisko

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

.....
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **19.08.2021 r. - 28.08.2021 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Hala do Koszykówki MOSiR, ul. Amelii 19, 65-119 Zielona Góra

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (Imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

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 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)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub wpisaniem, że dziecko posiada wszystkie obowiązkowe szczepienia ochronne):

WZW typu B.....

blonica, tężec, krztusiec.....

gruźlica

polio

odra, świnka, różyczka

inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka (w tym danych o stanie zdrowia dziecka, podanych przeze mnie dobrowolnie dla celu realizacji usługi uczestnictwa dziecka w obozie sportowym organizowanym przez SKM ZASTAL Zielona Góra, 65-119 Zielona Góra, ul. Sulechowska 4a

TAK NIE

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Drogi Rodzicu, zgodnie z art. 13 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej ZASTAL w Zielonej Górze, z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Sulechowska 4a, 65-119 Zielona Góra,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - biuro@skmzastal.pl,
- 3) Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy udziału dziecka w półkolonii - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe przechowywane będą przez okres 3 lat po zakończeniu realizacji umowy,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody, do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, prawo do przenoszenia swoich danych,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy i brakiem jej realizacji,
- 9) Pani/Pana oraz dziecka dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu),
- 10) Pani/Pana oraz dziecka dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefon kont:

Oświadczamy, że nasze dziecko

1. Jest zdrowe w dniu rozpoczęcia półkolonii (19.08.2021), nie ma żadnych infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki.
3. Jesteśmy przygotowani do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
4. Zobowiązujemy się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wycieczki w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
5. Oświadczamy, że osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki.

.....
Miejscowość,

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu przez SKM ZASTAL, w celu udziału dziecka w półkolonii w Zielonej Górze, w dniach 19-28.08.2021 r.

.....
Miejscowość,

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego