

Administratorem Danych oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w zakresie danych wrażliwych. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane instruktorom prowadzącym zajęcia w ramach zimowych półkolonii twórczych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu realizacji zimowych półkolonii przez Pszczyńskie Centrum Kultury.

.....
(data)

.....
(podpis opiekuna)

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na jego udział w zajęciach zimowych półkolonii twórczych. Wyrażam zgodę, by w razie konieczności instruktor podjął decyzję o udzieleniu mojemu dziecku pomocy lekarskiej. Wpłacam należność za półkolonie, która nie podlega zwrotowi. PCKul nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty (np. aparaty fotograficzne, MP3, telefony komórkowe i inne) posiadane podczas półkolonii przez uczestników. PCKul nie ponosi odpowiedzialności za powrót uczestników z półkolonii do domu. Osoba podpisująca niniejsze oświadczenie odpowiada za bezpieczny powrót uczestnika półkolonii do domu. Akceptuję niniejszy sposób zapisów na półkolonie. Wyrażam zgodę na wykorzystanie zdjęć mojego dziecka wykonanych podczas zajęć półkolonii do celów prasowych, reklamowych i dokumentujących działalność PCKul.

.....
(data)

.....
(podpis opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zajęciach do domu

TAK

NIE

.....
(podpis opiekuna)

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

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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 ORAZO CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)