

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU
TURNUS

ZIMA Z TEATREM 2024

ZIMOWE WARSZTATY TEATRALNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator wypoczynku:

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ TEATRU NOWEGO W ZABRZU "Z KULTURĄ"

2. Adres: Plac Teatralny 1, 41-800 Zabrze

3. Czas trwania od2024 r. do2024 r.

Zabrze,

.....
(pieczęć organizatora wypoczynku)

**PROJEKT REALIZOWANY PRZY UDZIALE ŚRODKÓW BUDŻETOWYCH
MIASTA ZABRZE**

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

3. PESEL dziecka

4. Adres zamieszkania dziecka

.....telefon

5. Nazwa i adres szkoły klasa

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
wypoczynku:

..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości

..... zł. słowniezł.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

Oświadczam o zgodności wyżej wymienionych danych ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy było chore na COVID 19)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec
błonica, dur,
COVID19.....inne

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki/rodzica lub opiekuna)

V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na.....
.....
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 2024 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika
placówki wypoczynku)

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU
W PLACÓWCE WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu

itp.)
.....
.....

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym
lub hospitalizacji dziecka.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki
placówki wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU
PODZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

OŚWIADCZENIA/WYRAŻENIA ZGÓD

1. Ja niżej podpisana/y oświadczam, że*:

Będę przyprawdzać oraz odbierać dziecko
z warsztatów ZIMA Z TEATREM 2024 w dniach 2024 r.

Nie będę przyprawdzać oraz odbierać dziecka
z warsztatów ZIMA Z TEATREM 2024 w dniach 2024 r.
(UWAGA! Należy dołączyć pisemną zgodę na samodzielny powrót dziecka lub wskazanie osoby odbierającej dziecko!)

* Zakreślić wybór. Brak odpowiedzi skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z RODO) zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.*

TAK NIE

* Zakreślić wybór. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

3. Wyrażam zgodę na poruszanie się mojego dziecka komunikacją miejską pod opieką wychowawcy grupy podczas trwania półkolonii.*

TAK NIE

* Zakreślić wybór. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

4. Potwierdzam, że niżej podpisany dysponuje pełnią praw rodzicielskich w stosunku do dziecka

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

Jeżeli nie - prosimy o opisanie sytuacji w zakresie mogącej mieć znaczenie przy organizacji wypoczynku dziecka:

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

5. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrze „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrze i w konsekwencji powyższego wyrażam zgodę na:

1) fotografowanie mojego dziecka*;

TAK NIE

2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością Statutową Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrze „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrze, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko*;

TAK NIE

3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrze „Z kulturą” oraz Teatru Nowego w Zabrze, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń, co do czasu i ilości*.

TAK NIE

* Zakreślić w przypadku wyrażenia zgody. Zgoda nie jest obowiązkowa. Brak zgody skutkuje odrzuceniem kandydata w procesie rekrutacyjnym.

6. Oświadczenie opiekuna prawnego

1. Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wycieczki dzieci i młodzieży oświadczam, że

(imię i nazwisko dziecka)

- a) posiada/nie posiada* infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną,
- b) nie choruje/choruje*
- c) na choroby przewlekłe takie jak
- d) zamieszkiwał../nie zamieszkiwał.. *z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych i miał.. /nie miał..* kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki, jest/ nie jest* przygotowany/a do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny

2. Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka z półkolonii w przypadku wystąpienia u niego niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności)

TAK / NIE*

3. wyrażam/nie wyrażam* zgodę na pomiar temperatury mojego dziecka w czasie trwania półkolonii

4. Zgodnie z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wycieczki dzieci i młodzieży oświadczam,

że ja..... zobowiązuję się odprowadzać uczestnika wycieczki
(imię i nazwisko)

..... na miejsce półkolonii i nie mam/y żadnych objawów infekcji lub
(imię i nazwisko uczestnika)

choroby zakaźnej oraz nie zamieszkiwałem z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wycieczki.

5. Oświadczam, iż jestem świadoma/y możliwości zarażenia się mojego dziecka, mnie, moich domowników, wychowawców półkolonii i innych dzieci na półkoloniach różnymi chorobami, w tym COVID-19, a podanie przeze mnie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę i niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia przebywających na półkoloniach uczestników, ja również ich rodzin. Jestem świadoma/y, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za decyzję związaną z przyprowadzeniem dziecka na półkolonie. Zrzekam się wszelkich roszczeń w związku z ewentualnym zarażeniem mnie, moich domowników, jak też mojego dziecka COVID-19, z wyłączeniem sytuacji, gdy do zarażenia doszło z winy umyślnej organizatora.

.....
(data i czytelny podpis opiekuna)

6. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka, które są dla mnie zrozumiałe.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 119,s.1) informujemy, że:

I. Administrator danych osobowych.

Prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Teatru Nowego w Zabrzu „Z kulturą”, e-mail: agata@agatasliwa.pl

II. Cele oraz podstawa prawna przetwarzania.

Dane osobowe są zbierane w celu udziału w rekrutacji oraz uczestnictwa w półkolonii zimowej pn. ZIMA Z TEATREM 2024 - warsztaty teatralne dla dzieci i młodzieży. Podstawa prawna: Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z póź. zm.)

III. Odbiorcy danych

Dane osobowe nie będą udostępniane, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa, podmiotom świadczącym usługi: wsparcia teleinformatycznego, ubezpieczeniowe, turystyczne oraz organom państwowym. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

IV. Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres uczęszczania dziecka na warsztaty teatralne oraz przez okres niezbędny do celów rozliczenia zadania publicznego. Zaprzestanie przetwarzania danych osobowych odbędzie się po zakończeniu zajęć oraz w terminie zgodnym z instrukcją archiwalną opracowaną na podstawie Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 1983 nr 38 poz. 173 z póź. zm.)

V. Prawa osób, których dane dotyczą

Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji na półkolonie letnie pn. ZIMA Z TEATREM 2024 - warsztaty teatralne dla dzieci i młodzieży;
- d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- e) prawo do przenoszenia danych;
- f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezes Urzędu Danych Osobowych.

W razie jakichkolwiek uwag odnośnie danych osobowych prosimy o kontakt na adres e-mail: zkultura.zabrze@gmail.com

VI. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie powyższych danych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje odmowę w procesie rekrutacji.

VII. Administrator nie będzie podejmował żadnych zautomatyzowanych decyzji będących wynikiem profilowania*

* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Potwierdzenie zapoznania się z informacją

Podpis rodzica/opiekuna/