

ZGODA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
NA UDZIAŁ DZIECKA W PÓŁKOLONIACH W SŁUPSKU
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W
SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO.....2019 R.

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna.....

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach organizowanych w ramach półkolonii w Słupsku, dniach od do . 2019 r.

i oświadczam, że moje dziecko:

przyjmuje/nie przyjmuje na stałe leki*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwy leków.....

choruje /nie choruje na choroby przewlekłe*. W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać nazwę choroby.....

Ma alergię/nie ma alergii* W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać na co dziecko jest uczulone.....

Nosi/nie nosi szkła korekcyjne*

Choruje/nie choruje na chorobę lokomocyjną*

- a) Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego zdjęć w ramach realizacji programu ww. półkolonii. administratorem danych osobowych jest Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk;
- b) istnieje możliwość kontaktu z inspektorem ochrony danych: Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk; iod@sosir.slupsk.pl
- c) dane osobowe będą zbierane i przetwarzane przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji w celu prowadzenia statystyk;
- d) dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z odpowiednią kategorią archiwalną;
- e) przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych także do przenoszenia danych;
- f) przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- g) podanie danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne do właściwej realizacji półkolonii przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk. W przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe skorzystanie z półkolonii.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

*Proszę skreślić informację, która nie dotyczy Państwa dziecka

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
DZIECKA BIORĄCEGO UDZIAŁ W PÓŁKOLONIACH W SŁUPSKU
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W
SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO 2019 R.**

Oświadczam, że organizatorzy półkolonii organizowanych w Słupsku w dniach od.....do.....2019 reprezentowani przez kierownika półkolonii zapoznali mnie z regulaminami uczestnictwa i pobytu mojego syna/mojej córki _____ na ww. półkoniach. (imię i nazwisko dziecka)

Ponadto zostałem poinformowany/-a o tym, że kierownik półkolonii oraz wychowawca grupy nie są upoważnieni do podawania mojemu dziecku jakiegokolwiek leku.

Jednocześnie zobowiązuje się do punktualnego przyprowadzania mojego dziecka na wyznaczone w danym dniu miejsce zbiórki oraz jego odbiór o wyznaczonej godzinie, po zakończeniu planowanych zajęć.

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek urazów i sytuacji zagrażających bezpośrednio życiu i zdrowiu mojego dziecka wyrażam zgodę na udzielenie mu niezbędnej pomocy medycznej

- a) Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego zdjęć w ramach realizacji programu ww. półkolonii. administratorem danych osobowych jest Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk;
- b) istnieje możliwość kontaktu z inspektorem ochrony danych: Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk; iod@sosir.slupsk.pl
- c) dane osobowe będą zbierane i przetwarzane przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji w celu prowadzenia statystyk;
- d) dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z odpowiednią kategorią archiwalną;
- e) przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych także do przenoszenia danych;
- f) przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- g) podanie danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne do właściwej realizacji półkolonii przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk. W przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe skorzystanie z półkolonii.

Miejscowość i data

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PÓŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ SŁUPSKI OŚRODEK
SPORTU I REKREACJI W SŁUPSKU W DNIACH OD.....DO.....

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

Adres zamieszkania

nr telefonu

adres e-mail

Ja, niżej podpisana/-y, upoważniam następujące osoby do obioru mojego dziecka

z ww. półkolonii.

Imię i nazwisko dziecka

1. Imię i nazwisko upoważnionego

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

2. Imię i nazwisko upoważnionego.....

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

3. Imię i nazwisko upoważnionego.....

Adres osoby upoważnionej.....

Pokrewieństwo dla dziecka.....

Nr dowodu osobistego/legitymacji szkolnej.....

Nr telefonu.....

- a) Jednocześnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i publikację jego zdjęć w ramach realizacji programu ww. półkolonii. administratorem danych osobowych jest Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk;
- b) istnieje możliwość kontaktu z inspektorem ochrony danych: Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk; iod@sosir.slupsk.pl
- c) dane osobowe będą zbierane i przetwarzane przez Słupski Ośrodek Sportu i Rekreacji w celu prowadzenia statystyk;
- d) dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z odpowiednią kategorią archiwalną;
- e) przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych także do przenoszenia danych;
- f) przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- g) podanie danych osobowych jest dobrowolne ale konieczne do właściwej realizacji przypadku niepodania danych osobowych nie będzie możliwe skorzystanie z półkolonii.

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze z półkolonii do domu pod opieką wyżej wymienionych osób. Ponadto zobowiązuję się pisemnie zgłaszać wychowawcy grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad moim dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie, przyjmuję do wiadomości, iż moje dziecko nie zostanie wydane osobom postronnym.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego