

WYPEŁNIA OPIEKUN

*KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PRAWNYCH (dotycząca udzielonej zgody na przetwarzanie danych szczególnych kategorii)

Na podstawie art. 13 ust. 1 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/67527 428167 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuje, że:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest EDUSTUDIO Sp.Z.o.o

2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie i w celu wynikającym z udzielonej zgody na przetwarzanie danych szczególnych, o ile zgoda taka została udzielona (art. 9 ust. 2 lit. a) RODO) w zakresie dotyczącym zdrowia małoletniego którego jest Pani/Pan prawnym opiekunem tj. przede wszystkim wysokości temperatury ciała, posiadanych chorób, alergii celem dopuszczenia małoletniego do organizowanych zajęć, zapewnienia mu stosownej opieki zdrowotnej oraz przygotowywania posiłków uwzględniających jego potrzeby podczas organizowanych przez firmę pólkolonii.

3. Odbiorcami podanych przez Panią/Pana danych będą podwykonawcy, w zakresie w jakim powierzono im przetwarzanie danych tj.: **nie dotyczy**

4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas konieczny do realizacji umowy o nauczaniu i do końca okresu przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy oraz przez czas wymagany przez przepisy szczególne, w szczególności Prawo oświatowe.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożliwością zapewnienia bezpieczeństwa oraz wykonania umowy w zakresie w jakim do jej wykonania konieczne jest podanie informacji szczegółowych.

8. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

9. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

10. Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć z udziałem mojego dziecka podczas zajęć. Zdjęcia będą wykorzystywane wyłącznie do promocji działalności EDUSTUDIO Sp. z o.o. oraz udostępnione rodzicom po zakończeniu turnusu jako dokumentacja aktywności dziecka.

*WYMAGANE

.....
podpis opiekuna prawnego

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU*

I. INFORMACJA DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: **pólkolonie**

2. Termin wypoczynku: do dnia

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

.....
Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania

6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku ³⁾:

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowania społecznego.

.....
.....

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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):

tęzec błonica
dur
inne

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/ pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

WYPEŁNIA KIEROWNIK WYPOCZYNKU

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

Postanawia się ¹⁾:

- ☐ Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres i miejsce wypoczynku)

od dnia do dnia 20 r.

.....
(miejscowość data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

*Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2021 r. (poz. 1548)