

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek określony w 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) (dalej: RODO), informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest:

Fundacja „CZAS PRZYGODY”

ul. Bajana 7/18
54-129 Wrocław
NIP 8943176314

zwana dalej Organizatorem.

2. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe przetwarzane będą do udziału w wycieczce na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U z 2016r.poz. 452).

3. Odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wycieczki, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wycieczki.

4. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą przekazywane do innych podmiotów oraz państwa trzeciego.

(Uwaga! Organy publiczne, które mogą otrzymać Pani/Pana dane osobowe w ramach konkretnego postępowania zgodnie z prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, nie są uznawane za odbiorców)

5. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji wycieczki oraz prawnie ustalony okres archiwizacji (5 lat).

6. Ma Pani/Pan prawo żądać od Organizatora Wycieczki:

- dostępu do swoich danych osobowych;
- sprostowania swoich danych osobowych.

7. Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest nieprawidłowe, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

9. Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Organizatora Wycieczki, w tym profilowaniu.



CZAS PRZYGODY
TWÓJ CZAS W DOBRZYCH RĘKACH

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki **ZIMOWISKO**
2. Termin wycieczki **30.01.2022-5.02.2022**
3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki **EKOLOGICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 7 OSIEDLE WŁÓKNIARZY 10, 58-260 BIELAWA**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym **nie dotyczy**

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanego za granicą **nie dotyczy**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię

2. Nazwiska i imiona rodziców

Ojciec _____ Matka _____

3. Rok urodzenia _____

4. Adres zamieszkania

_____ - _____ WROCŁAW ul. _____

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (jeżeli inny niż powyżej)

_____ - _____ ul. _____

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

_____ lub _____
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie
CZY DZIECKO JEST UCZULONE ? CZY DZIECKO NOSI APARAT ORTODONTYCZNY?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE |
| <input type="checkbox"/> TAK /NA CO..... | <input type="checkbox"/> TAK /W JAKI SPOSÓB..... |
| CZY DZIECKO LUNATYKUJE W NOCY? | CZY DZIECKO NOSI OKULARY ? |
| <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> TAK |
| CZY WYSTĘPUJĄ NOCNE MOCZENIA? | JAK DZIECKO ZNOSI JAZDĘ AUTOBUSEM? |
| <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> DOBRZE |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> ŹLE |
| CZY DZIECKO W PRZECIĄGU 6 MIESIĘCY BYŁO U DENTYSTY I CZY MA ZDROWE ZĘBY? | |
| <input type="checkbox"/> NIE | |
| <input type="checkbox"/> TAK | |
| CZY DZIECKO PRZYJMUJE STAŁE LEKI? | |
| <input type="checkbox"/> NIE | |
| <input type="checkbox"/> TAK/JAKIE | |

INNE (tu proszę wpisać : przewlekłe lub często występujące choroby, rzeczy, których dziecko się boi, wydarzenia, które w ostatnim czasie miały miejsce i które mogą mieć wpływ na zachowanie się dziecka oraz wszystkie inne cenne dla wychowawcy informacje. W przypadku braku miejsca, proszę dołączyć dodatkową kartkę

ZAŁĄCZNIK DO KARTY KWALIFIKACYJNEJ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec _____ błonica _____ dur _____ inne _____

PESEL

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

.....
(data)

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

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
 odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

Uczestnik przebywał **W BIELAWIE**

od dnia (dzień, miesiąc, rok) **30.01.2022** do dnia (dzień, miesiąc, rok) **5.02.2022**

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Nazwisko i imię uczestnika

2. Nazwa szkoły klasa

SP/LO nr _____ klasa _____

II. OŚWIADCZENIA, ZOBOWIĄZANIA I ZEZWOLENIA

- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z zasadami panującymi podczas wycieczki i akceptuję je.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego pobytu na wycieczce.
- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka, zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia. W razie decyzji lekarskiej o hospitalizacji zobowiązuję się do odbioru dziecka ze szpitala. W przypadku choroby dziecka pokryję koszty zakupionych przez organizatora niezbędnych leków.
- Oświadczam, że dziecko na stałe przyjmuje leki (na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania wycieczki i jednocześnie osobiście przekażę je w dniu wyjazdu osobie wyznaczonej przez organizatora. Leki będą zapakowane w podpisany worek ze struną, będzie również przekazana stosowna zgoda na ich podawanie wraz z opisem dawkowania.
- Zobowiązuję się do poniesienia odpowiedzialności materialnej za szkody wyrządzone przez moje dziecko. Jednocześnie mam świadomość, że organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy cenne zabrane przez uczestnika tj. zegarki, cenną odzież inne.
- Wyrażam zgodę, że w przypadku drastycznego naruszenia przez moje dziecko zasad panujących podczas wycieczki może zostać podjęta decyzja o jego usunięciu z placówki. Zobowiązuję się do odbioru dziecka na swój koszt w trybie natychmiastowym (po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownikiem wycieczki).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację „CZAS PRZYGDY” wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Fundacji. Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Fundacji używanych w ramach prowadzenia przez nią działalności statutowej. Jednocześnie zezwalam na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych oraz w celach informacyjnych związanych z prowadzoną przez Fundację działalnością w formach:
 - rejestrowania wizualnego wszystkich działań związanych z działalnością organizatora wycieczki,
 - publikacji na stronie internetowej: www.szalonedzieciaki.kierunekprzygoda.org.pl, www.czasprzygody.org.pl oraz w mediach społecznościowych
 - publikacji w materiałach promocyjnych,
 - publikacji w ofertach przekazywanych podmiotom finansującym / dofinansowującym / wspierającym w ramach rozliczenia.
 Zgoda dotyczy fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób.
- Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na drugiej stronie załącznika.

.....
(data)

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