

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA ARTYSTYCZNYCH WAKACJI W MDK
ORGANIZOWANYCH PRZEZ MŁODZIEŻOWY DOM KULTURY W KONINIE**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O ARTYSTYCZNYCH WAKACJACH W MDK
ORGANIZOWANYCH W MŁODZIEŻOWYM DOMU KULTURY W KONINIE.**

1. Forma wypoczynku: półkolonia
2. Adres organizatora: Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin
Miejsce lokalizacji wypoczynku: Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin
3. Termin wypoczynku (odpowiednie zaznaczyć):

02.07-06.07.2018 r. (12:00-16:00)

09.07-13.07.2018 r. (12:00-16:00)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....
2. Rok urodzenia:.....
3. PESEL:.....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na półkoloniach:
.....
.....
7. Telefony kontaktowe:.....
8. Czas pobytu dziecka :

02.07-06.07.2018 r. (12:00-16:00)

09.07-13.07.2018 r. (12:00-16:00)

9. Zobowiązuję się, że (odpowiednie zaznaczyć):

- będę osobiście przyprowadzać i odbierać dziecko,
- wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka do domu,
- dziecko będzie przyprowadzać i odbierać osoba upoważniona.

Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko	seria i nr. dowodu	nr. telefonu

10. Zobowiązuję się dokonać opłaty w wysokości 20 zł za jeden turnus.

Wpłaty należy dokonać na konto bankowe:

Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie, ul. Przemysłowa 3d, 62-510 Konin

Getin Bank SA 68 1560 0013 2310 43 33 1000 0001

z dopiskiem: imię i nazwisko dziecka - Artystyczne Wakacje w MDK – Turnus I i/lub II

lub w kasie Młodzieżowego Domu Kultury w Koninie pok.102

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O POTRZEBACH EDUKACYJNYCH ORAZ
O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

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

2. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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):

tęžec

błonica

dur

inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

IV. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych podczas trwania Artystycznych Wakacji w MDK organizowanych przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie.

.....
miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas trwania Artystycznych Wakacji w MDK.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Artystycznych Wakacji w MDK, w tym z warunkami uczestnictwa i płatności i w pełni je akceptuję.

Data i podpis rodziców/opiekunów

Data i podpis przyjmującego zgłoszenie

.....

.....

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przekazanie na rzecz Młodzieżowego Domu Kultury w Koninie autorskich praw majątkowych, w tym ich opublikowanie bez ograniczeń w zakresie terminu, wielokrotności, wszystkich pól eksploatacji oraz kontekstu publikacji na stronie www.mdkkonin.pl i profilu fb.

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie wizerunku (zdjęcia filmy) mojego dziecka przez Młodzieżowy Dom Kultury w Koninie (m.in. w prasie, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej w celu umożliwienia organizatorowi Artystycznych Wakacji w MDK zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnikom półkolonii oraz skontaktowania się w razie potrzeby z opiekunem dziecka.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 880, ze zmianami).

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1025).

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

Szanowni Państwo, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO chcielibyśmy poinformować Państwa, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest **MŁODZIEŻOWYM DOMEM KULTURY W KONINIE** z siedzibą przy ul. Przemysłowej 3d, 62-510 Konin, zwany dalej Administratorem -

Możecie się Państwo z nami skontaktować pisząc na adres mail:sekretariat@mdkkonin.pl lub telefonując pod numer:**43 243 77 17**.

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest niezbędność do wykonania umów jaką jest Karta Kwalifikacyjna zgłoszenia udziału dziecka w organizowanym wydarzeniu oraz Państwa zgoda na przetwarzanie danych umożliwiającą organizatorowi zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnikom półkolonii oraz skontaktowanie się z Państwem w razie takiej konieczności.

Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów organizacji niniejszego wydarzenia i zapewnienia bezpieczeństwa jego uczestników.

Podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie spowoduje, że udział Państwa dzieci w organizowanym wydarzeniu będzie niemożliwy.

Zgodnie z obowiązującym prawem Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, oraz podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązującego prawa np. organom publicznym, sądom lub organom ścigania – oczywiście tylko gdy wystąpią z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną.

Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.

Państwa dane przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania i zostaną zniszczone niezwłocznie po zakończeniu wydarzenia.

Macie Państwo między innymi prawo do: żądania dostępu do danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, przeniesienia danych, zgłoszenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego – GIODO. Jeśli dane są przetwarzane na podstawie udzielonej zgody macie Państwo prawo do jej wycofania. Uprawnienia powyższe przysługują także w przypadku prawidłowego przetwarzania danych przez administratora.

W oparciu o Państwa dane osobowe nie będą podejmowane wobec Państwa zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będące wynikiem profilowania.

.....
(miejsowość, data i podpis rodziców/opiekunów)

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

Postanawia się (odpowiednie zaznaczyć):

Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....
(data i podpis organizatora wypoczynku)

VI. 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) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

VIII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA OPIEKUNA/WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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