

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓLKOLONII

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PÓLKOLONII

1. Forma - półkolonie.
2. Termin półkolonii..... -
3. Adres, miejsce lokalizacji półkolonii: **Klub „Pokolenie” Chorzowskiej Spółdzielni Mieszkaniowej, Chorzów, ul. Młodzieżowa 29.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora półkolonii)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓLKOLONII

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona i nazwiska rodziców
-
3. Rok urodzenia
4. Adres zamieszkania
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców
-
6. Numer telefonu rodziców /opiekuna prawnego, w czasie trwania półkolonii
-
-
7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika półkolonii, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym
-
-
-
8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika półkolonii, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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.....
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika półkolonii

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

.....
(data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III. DECYZJA ORGANIZATORA PÓLKOLONII O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA PÓLKOLONII DO UDZIAŁU W PÓLKOLONIACH

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

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

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora półkolonii)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓLKOLONII POBYTU UCZESTNIKA PÓLKOLONII W KLUBIE „POKOLENIE”

Uczestnik przebywał (adres miejsca półkolonii).....

.....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....
(data) (podpis kierownika półkolonii)

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

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY PÓLKOLONII DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓLKOLONII

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

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

VII. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW Zgoda rodziców/prawnych opiekunów dziecka

Ja, niżej podpisany/a.....

- **wyrażam zgodę** na udział niepełnoletniego syna/córki.....
w **Półkoloniach** organizowanych przez Chorzowską Spółdzielnię Mieszkaniową w Chorzowie (dalej ChSM)
podczas turnusu..... w dniach w Klubie „Pokolenie”.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka /podopiecznego zawartych w karcie
kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika w trakcie
uczestnictwa w Półkoloniach zgodnie z RODO***,

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **wyrażam zgodę/nie wyrażam*** na wykonywanie zdjęć mojego dziecka/podopiecznego przez ChSM lub
podmiot zewnętrzny na podstawie upoważnienia,

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **wyrażam zgodę/nie wyrażam*** na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego
utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach i umieszczenia
wizerunku w materiałach promocyjno - reklamowych wydawanych przez ChSM, na stronie internetowej
www.chsm.com.pl, firmowym fanpage na portalu społecznościowym Facebook oraz na nieodpłatne
wykorzystanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego w formie fotografii lub zapisu video,

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **wyrażam zgodę/ nie wyrażam*** zgody na samodzielny powrót mojego dziecka do domu po zakończeniu zajęć
półkolonijnych o godz. 16:00, odbywających się w Klubie ChSM „Półkolonie”.
Dziecko po zakończeniu zajęć półkolonijnych, odbywających się w Klubie ChSM „Pokolenie”, będzie odbierane
podczas turnusu....., przez następujące osoby** :

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **wyrażam zgodę/nie wyrażam** na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie
pierwszej pomocy w razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka,

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **zobowiązują się** do niezwłocznego odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u ich dziecka
niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności, biegunka, wymioty lub
wysypka),

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

- **oświadczam**, że zapoznałam /zapoznałem się z **regulaminem półkolonii letnich w Klubie ChSM**
„Pokolenie”.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Informacja o przetwarzaniu danych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO***, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych Twojego dziecka/podopiecznego jest Chorzowska Spółdzielnia Mieszkaniowa w Chorzowie przy ul. Kopalniana 4a , kod pocztowy 41-500 Chorzów.
2. Administrator danych wyznaczył inspektora danych osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem: ido@chsm.com.pl lub Chorzowska Spółdzielnia Mieszkaniowa, Chorzów (41-500), ul. Kopalniana 4a.
3. Dane osobowe zawarte w karcie zgłoszeniowej będą przetwarzane w celu uczestnictwa Twojego dziecka/podopiecznego w Półkoloniach, na potrzeby niezbędne do zapewnienia jego bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. a RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych),
 - art. 9 ust. 2 lit. a (dane dotyczące zdrowia - osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach).
4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Twojego dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze usługi. Możemy przekazywać dane Twojego dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom: - osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonać swoje obowiązki, - innym odbiorcom danych np. pracownik Kuratorium Oświaty.
5. Dane Twojego dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez 5 lat od dnia usunięcia zgłoszenia z bazy wypoczynku. (Dz. U. 1991 Nr 95 poz.425 Art. 92 h.).
6. Masz prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych Twojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Możesz wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.
7. Masz prawo wniesienia skargi do Organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych Twojego dziecka/podopiecznego.
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w Półkoloniach.
9. Administrator danych nie prowadzi działań zautomatyzowanego przetwarzania danych ani profilowania.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych.

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis rodziców/ opiekuna prawnego składającego oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

** zgłoszenie dodatkowej osoby odbierającej, w czasie trwania turnusu, dokonuje rodzic/opiekun prawny osobiście w sekretariacie Klubu ChSM „Pokolenie”.

*****RODO** – Rozporządzenie 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.