

# KARTA UCZESTNIKA

## PÓŁKOLONIE Z SCKSiC 2026

Turnus I (29.06-10.07.2026):     tak     nie  
Turnus II (13.07-24.07.2026):     tak     nie

- 
1.    Imię i nazwisko dziecka .....
  2.    Data i miejsce urodzenia .....
  3.    Pesel .....
  4.    Adres zamieszkania .....
  5.    Tel. kontaktowy rodzica/opiekuna.....(matka).....(ojciec)
- 

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika zajęć (zgodnie z Rozporządzeniem 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).
- \* Wyrażam zgodę na prezentację wizerunku mojego dziecka na potrzeby promocji Samorządowego Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie. Dane będą przechowywane w Samorządowym Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.
- \* Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych lub marketingowych drogą elektroniczną zgodnie z Ustawą o Świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. 2017 poz. 1219) przez Samorządowym Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.

### Zobowiązuje się, że: \*

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

(\*prosimy zakreślić właściwe)

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

---

### Zobowiązuje się do:

1. Wypełnienia karty kwalifikacyjnej uczestnika PÓŁKOLONII Z SCKSiC 2026 oraz dostarczenia jej do SCKSiC ( sala kinowa, ul. Żeromskiego 6, Strawczyn) **w dniu zapisu dziecka.**
  2. Uiszczenia opłaty w wysokości: kwota 1200 zł **w dniu zapisu dziecka**
  3. Przestrzegania zapisów regulaminu półkolonii 2026
- 

### Informacja rodziców/opiekunów o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić):  
omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, tiki, niedosłuch, jękanie, wysokie gorączki i inne choroby przewlekłe: cukrzyca, epilepsja,  
inne .....(jakie?)

2. Na jakie pokarmy lub leki jest dziecko uczulone? .....
3. Czy dziecko przyjmuje stałe leki  tak  nie  
Jeśli tak, jakie i w jakich dawkach: .....
4. Jak dziecko znosi jazdę autokarem?  dobrze  źle
5. Dziecko nosi:  okulary  soczewki kontaktowe  aparat ortodontyczny
6. Inne uwagi o zdrowiu dziecka: .....

### Oświadczenia rodziców/opiekunów

- Wyrażam zgodę na wszelkie zabiegi medyczne w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka. Stwierdzam, iż podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania PÓŁKOLONII Z SCKSiC 2026.
- Poświadczam, że u dziecka nie występuje infekcja oraz objawy chorobowe sugerujące chorobę zakaźną.

### Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w:

(prosimy zakreślić X)

- zajęciach edukacyjno –rekreacyjnych  
 wycieczkach

---

Zgodnie z 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 dalej „**RODO**”, oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r.), "Samorządowe Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa" ul. Turystyczna 6, 26-067 Strawczynek zamieszcza klauzulę informacyjną RODO o następującej treści:

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samorządowe Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie (adres: Strawczynek, ul. Turystyczna 6, 26-067 Strawczyn, numer telefonu: 605-041-736).
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl).
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu udziału w Półkoloniach z SCKSiC 2026.
- Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- Celem zbierania danych jest wykorzystywanie materiałów (zdjęć i nagrań) na stronie internetowej administratora oraz na portalach społecznościowych administratora.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
- Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
- Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nie umieszczania wizerunku dziecka/osoby na stronach internetowych oraz w materiałach (fotografie, nagrania) Samorządowego Centrum Kultury, Sportu i Czytelnictwa w Strawczynie.
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
  - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

*Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w Półkoloniach z SCKSiC 2026.*

*Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.*

---

### Oświadczenie rodziców/opiekunów

*(prosimy zakreślić X)*

Oświadczam, że dane osobowe, zamieszczone w formularzu zgłoszeniowym, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2016 poz. 922, z późn. zm.), zostały podane dobrowolnie. Wiem, iż mam prawo do ich wglądu, poprawiania i uzupełniania.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami uczestnictwa w PÓŁKOLONIACH Z SCKSiC 2026 i akceptuję warunki REGULAMINU.

.....

*Miejscowość, data*

.....

*Podpis rodziców/opiekunów*