

.....
Pieczęć organizatora turnusu

KARTA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

„Lato w mieście dla dzieci z niepełnosprawnościami - Wakacje z Cyrkiem”

„Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Miasta Krakowa”

I. INFORMACJE ORGANIZATORA

1. Organizator turnusu: **Fundacja "Po Stronie Dziecka"**.
2. Adres placówki: **ul. Wielicka 228, 30-663 Kraków**
3. Czas trwania: **16.08-20.08.2021**

II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. Imiona i nazwiska rodziców:
.....
5. Adres rodziców/opiekunów dziecka jeśli inny niż w/w.
.....
.....
6. Telefony rodziców/ opiekunów:
.....
.....
7. Adres mailowy do kontaktu:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Półkolonii, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z jego treścią dziecka oraz, w razie takiej potrzeby, wyjaśnienia mu jego postanowień.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze szczegółowymi informacjami o półkoloniach, akceptuję ich warunki oraz zobowiązuję się do zapoznania z ich treścią dziecka oraz, w razie takiej potrzeby, wyjaśnienia mu podanych informacji.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów

3. Oświadczam, że przekazanie danych osobowych ma charakter dobrowolny. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawie ich poprawiania i usunięcia.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów

III. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA, SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI O POTRZEBACH WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO LUB ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM.

1. Uczulenia (np. na sierść, pokarmowe itd.), czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, stosowana dieta, aparat ortodontyczny, okulary, soczewki itp.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. inne ważne informacje o stanie zdrowia i specjalnych potrzebach dziecka.

.....

.....

.....

.....

Numer PESEL (w celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej)

.....

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkolonii.

W sytuacjach wymagających pomocy medycznej, wyrażam zgodę na udzielenie pomocy lekarskiej i diagnostycznej dla mojego dziecka.

.....

Data i podpis rodziców/opiekunów

Zakwalifikowano do kolonii

.....

Data i podpis Kierownika Półkolonii

ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

1. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w półkoloniach z zajęciami terapeutycznymi. Na bieżąco zobowiązuję się do powiadomienia o zmianach w stanie zdrowia mojego dziecka.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

2. Wyrażam/nie wyrażam* zgody na odbiór mojego dziecka przez:

*

leg. się dowodem osobistym nr.....

*

leg. się dowodem osobistym nr.....

*

leg. się dowodem osobistym nr.....

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

3. Wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie na rzecz Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Wsparcia Terapeutycznego w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka w związku z przeprowadzanymi terapiami, zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie na potrzeby Fundacji "Po Stronie Dziecka" oraz Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Wsparcia Terapeutycznego, w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mojego dziecka w związku z uczestnictwem w pólkolonii, zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

5. Zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj Dz.U. z 2016 r. poz. 922) udzielam zgody administratorowi Danych – Fundacji „Po Stronie dziecka” ul. Wielicka 228, 30-663 Kraków, na udostępnienie, przetwarzanie i wprowadzanie do systemów informatycznych, danych mojego dziecka zawartych w „Karcie Uczestnika” Urzędowi Miasta Krakowa w zakresie realizacji zadania publicznego współfinansowanego ze środków Miasta Krakowa” pn. „Lato w mieście dla Dzieci z niepełnosprawnościami – Wakacje z Cyrkiem” .

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

6. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie publikacji zdjęć i filmów z ółkolonii w celach promocyjnych Fundację "Po Stronie Dziecka"

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

7. Wyrażam zgodę na udział dziecka w terapeutycznym spotkaniu z kucykami, jestem świadomy/a specyfiki tych zajęć oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za ewentualne skutki zachowań Dziecka powstałe w ich trakcie. Ponadto wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku dziecka w trakcie zajęć z konikami i nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w działalności Fundacji „Po Stronie dziecka”, w szczególności w materiałach informacyjnych i reklamowych na stronach internetowych.

.....

Data i podpis rodziców/opiekunów

8. Wyrażam zgodę na udział dziecka w wycieczce do krakowskiego ZOO. Ponadto wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku dziecka w trakcie wycieczki i nieodpłatne wykorzystanie jego wizerunku w działalności Fundacji „Po Stronie dziecka”, w szczególności w materiałach informacyjnych i reklamowych na stronach internetowych.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna

REGULAMIN POŁKOLONII**„Lato w mieście dla dzieci z niepełnosprawnościami****- Wakacje z Cyrkiem”****„Zadanie publiczne współfinansowane ze środków Miasta Krakowa”**

1. Uczestnikami półkolonii są dzieci w wieku 7 -11 lat.
2. Półkolonie odbywają się w dniach od 16.08 do 20.08.2021, w godz. 08.00 – 16.00.
3. Warunkiem zapewnienia dziecku miejsca na półkolonii jest poprawna rejestracja i złożenie wymaganych dokumentów w biurze Fundacji.
4. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w turnusie rodzice lub opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania o tym organizatora najpóźniej 3 dni przed rozpoczęciem półkolonii.
5. W trakcie trwania Półkolonii Organizator może wprowadzić ewentualne zmiany w „planie zajęć” o których jest zobowiązany poinformować mailowo lub telefonicznie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka możliwie jak najszybciej.
6. Istnieje możliwość odebrania dziecka wcześniej lub przyprowadzenia później, ale fakt ten należy ustalić każdorazowo z Kierownikiem półkolonii telefonicznie lub osobiście.
7. Dziecko może odebrać osoba upoważniona, legitymująca się dowodem tożsamości oraz pisemnym upoważnieniem od Rodzica/Opiekuna. O takim fakcie każdorazowo Rodzic/Opiekun informuje telefonicznie Kierownika Półkolonii.
8. Uczestnictwo w Półkoloniach jest równoznaczne z wyrażeniem zgody opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku dziecka w fotorelacjach z zajęć.
9. Za dewastowanie i przywłaszczanie mienia odpowiedzialność materialną ponoszą rodzice lub opiekunowie prawni uczestnika (KC Art. 427).
10. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione przez uczestnika.
11. Uczestnicy turnusu zobowiązani są do respektowania wszystkich poleceń wychowawców, terapeutów i do przestrzegania zasad BHP i P. Poż.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna