

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

FERIE ZIMOWE W KOM

UL. DĄBROWSKIEGO 3, 56-300 MILICZ

DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Dodatkowe informacje:

(uwagi dotyczące dziecka skierowane do wychowawcy – alergie, zalecenia lekarskie, inne):

.....
.....

(informacje o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

.....
.....

DANE OPIEKUNÓW DZIECKA:

Imię i nazwisko matki:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Imię i nazwisko ojca:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA (W PRZYPADKU GDY NIE SĄ TO RODZICE):

Imię i nazwisko:

Pokrewieństwo:

Nr dowodu osobistego:

Numer telefonu:

OPINIA WYCHOWAWCY PÓŁKOLONII O DZIECKU:

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

OŚWIADCZENIA:

Dziecko będzie przyprowadzane do KOM na zajęcia o godz., odbierane o godz.

- Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z KOM przez wskazana osobę, upoważnioną do odbioru.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu, akceptuję jego warunki i zobowiązuje się do wypełniania jego postanowień.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez Organizatora danych osobowych dziecka, w celu umożliwienia wzięcia udziału dziecka w feriach zimowych w KOM,
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora moich danych osobowych, a także danych osób upoważnionych do jego odbioru oraz pozostałych rodziców / prawnych opiekunów w celach wskazanych powyżej,

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.)).

Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo fotografowanie, wideofilmowanie oraz upublicznianie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej www.kom.edu.pl, Facebooku, You Tube Organizatora lub w publicznej prasie w celach promocyjno-marketingowych .

Niniejsza zgoda zostaje udzielona nieodpłatnie i bez ograniczeń ilościowych i terytorialnych i obejmuje:

1. rozpowszechnianie, rozporządzanie i wielokrotne korzystanie z wizerunku na stronach internetowych Organizatora, na portalach społecznościowych (w tym: Facebook, Instagram, YouTube), plakatach reklamowych i promocyjnych, ulotkach, banerach, mailingach, folderach, prezentacjach, w wydawnictwach udostępnianych publicznie (gazetach, czasopismach), materiałach wewnętrznych Organizatora, w reklamie telewizyjnej oraz reklamie publikowanej za pośrednictwem wszelkich środków masowego przekazu włączając przekaz satelitarny i w sieci Internet
2. obróbkę wizerunku, połączenie z innymi elementami graficznymi, umieszczenie w materiałach reklamowych i promocyjnych Organizatora w dowolnej formie oraz powielanie materiałów reklamowych i promocyjnych zawierających wizerunek w dowolnej technice.

Oświadczam, iż cofnięcie przeze mnie powyższej zgody nie będzie obejmowało już wydrukowanych papierowych materiałów reklamowych i promocyjnych. Oświadczam ponadto, iż w przypadku cofnięcia zgody na rozpowszechnianie wizerunku zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystania wizerunku w zakresie materiałów już wydrukowanych/opublikowanych.

.....

(miejsce i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZAŁĄCZNIK DO KARTY ZGŁOSZENIA DZIECKA

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

1): zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

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

IV. 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 i podpis organizatora wypoczynku)

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

.....
.....

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

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