



OTO SZCZĘŚLIWI GENIUSZE ul. Królowej Marysieńki 31/9 02-954 Warszawa NIP 5211166355 adres do korespondencji ul. Nałęczowska 34 02-922 Warszawa tel. 502379831; 510487971. www.otoszczesliwigeniusze.pl; biuro@otoszczesliwigeniusze.pl

### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

Wypełnioną kartę kwalifikacyjną uczestnika prosimy oddać najpóźniej na zbiórce w dniu wyjazdu

MIEJSCE IMPREZY:..... DATA:.....

#### I. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA KOLONIĘ/OBÓZ

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

2. DATA I MIEJSCE URODZENIA .....

3. Nr PESEL .....

4. ADRES ZAMIESZKANIA.....

5. IMIĘ I NAZWISKO MATKI/OPIEKUNA .....

TELEFON : .....

6. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA.....

TELEFON : .....

7. ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku .....

8. Wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/córki na wyżej wymienioną imprezę i jego udział we wszystkich zajęciach rekreacji ruchowej, wycieczkach turystycznych i innych przewidzianych programem zajęciach.

9. Wyrażam zgodę na przechowywanie telefonu komórkowego mojego dziecka u wychowawcy i udostępnianie mu go tylko w określonych godzinach w ciągu dnia.

10. Stwierdzam, że podałam/em w niniejszej karcie kolonijnej wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.

11. Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leków czy zastosowanie przez wykwalifikowany personel medyczny innej opieki, jeżeli zaistniałaby taka zdrowotna konieczność.

12. W przypadku podejrzenia spożywania alkoholu lub narkotyków wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem lub testami narkotykowymi przez kadrę kolonijną lub w jej obecności.

13. Oświadczam, że zapoznałam/em się i w pełni akceptuję: – Regulamin kolonii/obozu zamieszczony na stronie internetowej, – Program kolonii/obozu oraz warunki uczestnictwa, – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Signal Iduna Travel.

.....  
miejscowość i data podpis

.....  
matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

#### II. INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW O DZIECKU I JEGO ZDROWIU

1. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę? TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

Symptomy.....

2. Czy dziecko jest uczulone? TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

Alergeny.....

Objawy alergii.....

3. Czy dziecko przyjmuje leki (podać lek i dawkę)?

.....  
4. Jak dziecko znosi: jazdę autokarem: dobrze/źle lot samolotem: dobrze/źle

5. Czy dziecko nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, podwyższony obcas buta, inne.....

6. Dolegliwości lub objawy, które występują ostatnio u dziecka: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne.....

7. Inne ważne informacje o zdrowiu dziecka:.....

8. Inne informacje od rodziców związane z pobytem dziecka na koloniach/obozie. Ewentualne prośby czy uwagi:.....

9. Nazwa i adres szkoły: .....

10. Blonica/tężec (daty szczepień).....

.....  
podpis pielęgniarki i/lub podpis matki/ojca/opiekuna

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku, a w razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i podawanie leków.

.....  
miejscowość i data podpis

.....  
matki/opiekuna i/lub podpis ojca/opiekuna

#### III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (wypełnia tylko dziecko, jeżeli ukończyło 16 lat, lub rodzic/opiekun prawny i dziecko, które nie ukończyło 16 lat)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mejzego dziecka\* .....

.....  
(imię i nazwisko dziecka, którego danych dotyczy zgoda)

.....  
(wiek dziecka)

danych osobowych, ze względu na uczestnictwo w kolonii / obozie\*:

.....  
(nazwa kolonii/obozu ew. data)

Definicja pojęcia dane osobowe znajduje się w art. 4 pkt 1 RODO. Zgoda dotyczy zakresu niezbędnego do realizacji usług.

[ ] TAK [ ] NIE

2. Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i filmów zawierających mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka\* zarejestrowany dobrowolnie podczas realizacji: wyjazdów kolonijnych, zajęć sportowo-rekreacyjnych i innych zajęć organizowanych przez Oto Szczęśliwych Geniuszy, na stronie internetowej Firmy oraz w materiałach promocyjnych wydawanych przez Firmę. Przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany w celu promocji wydarzeń organizowanych przez Firmę oraz na potrzeby jej funkcjonowania. Administratorem danych osobowych jest „Wojciech Cywiński, ul. Królowej Marysieńki 31/9, 02-954 Warszawa.

[ ] TAK [ ] NIE

\*niepotrzebne skreślić

3. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich/mejzego dziecka danych osobowych (przede wszystkim wizerunku) podmiotom mającym siedzibę poza EOG\*\* oraz firmom międzynarodowym (np. Facebook, Google), do których transfer jest konieczny w celu prowadzenia profilu na portalach społecznościowych lub kanałach w serwisach internetowych, które umożliwiają umieszczanie, odtwarzanie, strumieniowanie, ocenianie i komentowanie filmów.

TAK [ ] NIE [ ]

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/ mojego dziecka danych osobowych w celach marketingowy w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu. Zgoda dotyczy otrzymywania newsletter na adres e-mail zawierającego propozycje nowych imprez organizowanych przez firmę.

TAK [ ] NIE [ ]

5. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania jak również ich usunięcia.

Dnia:..... (miejscowość)

.....  
czytelny podpis dziecka/ czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

#### IV. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU w przypadku braku opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun

.....  
data podpis wychowawcy lub rodzica/opiekuna

#### V. UWAGI WYCHOWAWCY lub kierownika o pobycie dziecka na obozie

.....  
miejscowość data podpis wychowawcy-instruktora

.....  
\*\*EOG (Europejski Obszar Gospodarczy)