

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- ☐ kolonia
☐ obóz
☐ biwak
☐ półkolonia zimowa
☐ inna forma wypoczynku
(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

.....

17 Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

ul. Biskupa Władysława Górala 15, 21 – 003 Dys

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

5. Adres zamieszkania

.....

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....
.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. naco uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(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)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH
PODCZAS ORGANIZOWANYCH PRZEZ STOWARZYSZENIE BYĆ BLIŻEJ
PÓŁKOLONII ZIMOWYCH 2025**

1. Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas kolonii organizowanych przez Stowarzyszenie Być Blżej z siedzibą przy ul. Biskupa Władysława Górala 15, 21-003 Poczta Ciecierzyn i współpracujące z nim podmioty, jak również na wykorzystanie ww. wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć i filmu na stronie internetowej Stowarzyszenia oraz portalach społecznościowych oraz we wszystkich materiałach promocyjnych i sprawozdawczych związanych z realizacją programu w celu przekazywania relacji z odbywającego się wypoczynku, celach promocyjnych, udokumentowania przekazanego dofinansowania od podmiotów trzecich.
2. Zdjęcia mogą być również wykorzystywane w katalogu Stowarzyszenia oraz przekazywane rodzicom/opiekunom prawnym dzieci uczestniczących w wypoczynku.
3. Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 4. 05.2016) informuję, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych i danych osobowych Państwa dziecka/podopiecznego jest Stowarzyszenie Być Blżej z siedzib przy ul. Biskupa Władysława Górala 15, 21 – 003 Poczta Ciecierzyn
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi/umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usługi/umowy;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres uznany za konieczny do celu, w jakim zostały zebrane (w tym zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów i regulacji prawnych); Dane osobowe mogą być przechowywane dłużej, w przypadku, gdy taki wymóg określają przepisy lub regulacje prawa oraz w celu ustalenia, wykonywania lub obrony praw administratora;
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych;
 - Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi/umowy.
8. Zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Stowarzyszenie Być Blżej.
9. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki oraz zgłaszam dziecko na kolonie organizowane przez Stowarzyszenie Być Blżej

Dys, dnia

Podpis Rodzica/Opiekuna.....



Stowarzyszenie Być Blżej
ul. Biskupa Władysława Górala 15, 21 - 003 Dys