

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

FERIE ZIMOWE W KOM 2020

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 przyprawdazane 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](http://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)