ZGŁOSZENIE UDZIAŁU DZIECKA

w Dziecięcej Akademii rozwijania talentów, w terminie\*)

05.07-09.07.2021\*

12.07-16.07.2021\*

Imię i nazwisko dziecka: ……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania dziecka: ……………………………………………………………………..

Wiek dziecka: ……………………………………………………………………..

Imiona i nazwisko rodziców (opiekunów): ……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów): ……………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………..

Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami lub opiekunami prawnymi):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Numer dowodu osobistego | Podpis rodzica |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy dziecko jest na coś uczulone? Dotyczy także pokarmów | Tak (na co, czego dziecko nie może jeść?):  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… | Nie |
| Czy istnieją przeciwwskazania do wysiłku? | Tak (jakie?):  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… | Nie |
| Czy dziecko cierpi na jakieś choroby lub występują u niego różne dolegliwości? | Tak (jakie?):  …………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………… | Nie |
| Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? | Tak (nazwy i dawki przyjmowanego leku, godziny podawania):  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… | Nie |
| Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka | …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… | |

Informacja o specjalnych potrzebach uczestnika:

|  |
| --- |
|  |

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM WSZYSTKIE ZNANE INFORMACJE O MOIM DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE ZAJĘĆ AKADEMII

AKCEPTUJĘ PROGRAM I GODZINY PROWADZENIA DZIECIĘCEJ AKADEMII SMAKU W PĘGOWIE, AKCEPTUJĘ ZASADY PRZYPROWADZANIA I ODBIORU DZIECKA Z ZAJĘĆ. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO UISZCZENIA OPŁATY ZA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH AKADEMII DO DNIA 30 czerwca 2021r.

*płatność przelewem na konto Fundacji Znajdź Cel nr:* 24 2030 0045 1110 0000 0423 5760

*w tytule przelewu: (imię i nazwisko) Dziecięca Akademia rozwijania talentów*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..  (miejscowość, data) | ……………………………………………..  (podpis rodzica lub opiekuna prawnego) |

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 6 ust. lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1), niniejszym **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*)** na przetwarzanie danych osobowych dziecka/podopiecznego

…………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

w zakresie imienia i nazwiska, adresu zamieszkania przez **Fundację Znajdź Cel** dla celów dokumentacyjnych

oraz wizerunku w postaci fotografii oraz nagrań video zarejestrowanych podczas realizacji zajęć w ramach Akademii do celów promocyjno-informacyjnych Fundacji Znajdź Cel

Powyższe wyrażenie zgody jest równoznaczne z wykorzystaniem zdjęć i nagrań z wizerunkiem w materiałach promocyjnych i umieszczaniem ich na stronie internetowej, mediach społecznościowych, telewizji, gazetkach a także w materiałach prasowych czy ulotkach i prospektach promujących działalność **Fundacji Znajdź Cel**.

Ponadto oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 880 z późn. zm.) **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*)** na nieodpłatne utrwalanie, powielanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego, zarówno w formie zdjęć jak i nagrań video oraz jego wielokrotne wykorzystywanie przez **Fundację Znajdź Cel**, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania wyłącznie w celach dokumentacyjnych oraz promocyjnych działalności **Fundacji Znajdź Cel**.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonywanych zdjęć za pośrednictwem, dowolnego medium w tym na stronach internetowych oraz na profilach portali społecznościowych, wyłącznie w celu zgodnym z działaniami dokumentacyjnymi oraz promocyjno-informacyjnymi **Fundacji Znajdź Cel**. Zostałem również poinformowany, o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………..  (miejscowość, data) | ……………………………………………..  (podpis rodzica lub opiekuna prawnego) |

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że moje dziecko

* jest ubezpieczone od NNW (następstw nieszczęśliwych wypadków)

……………………………………………………… (podpis)

* nie jest ubezpieczone od NNW (następstw nieszczęśliwych wypadków) i zobowiązuję się do ubezpieczenia mojego dziecka na okres trwania Akademii

……………………………………………………… (podpis)

* nie jest ubezpieczone od NNW (następstw nieszczęśliwych wypadków) i proszę o ubezpieczenie mojego dziecka ze środków Fundacji Znajdź Cel na okres trwania Akademii

……………………………………………………… (podpis)

Zostałem poinformowany, że Fundacja Znajdź Cel nie jest placówką oświatowo- wychowawczą. Zajęcia odbywają się w charakterze warsztatów edukacyjno-rozwojowych podstałą opieką doświadczonych prowadzących. Dzieci mają zapewnione ubezpieczenie w ramach ogólnego ubezpieczenia Fundacji Znajdź Cel

…………………………………………………………….(podpis)

Jednocześnie, zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1) informuje się, że:

* administratorem danych osobowych Pani/Pana, oraz danych Pani dziecka/podopiecznego jest Fundacja Znajdź Cel z siedzibą ul. Wierzbowa 15, 55-120 Pęgów, zwana dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
* inspektorem danych osobowych u Administratora jest Anna Pukacz-Górnikowska   
  e-mail: [fundacja@znajdzcel.pl](mailto:fundacja@znajdzcel.pl) tel. 601 47 37 27
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań promocyjno-informacyjnych przez Fundację Znajdź Cel na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
* podanie danych osobowych jest dobrowolne;
* Pani/Pana dane osobowe oraz dane Pani dziecka/podopiecznego przechowywane będą przez okres 10 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym przekazano dane;
* Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu;
* Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
* posiada Pani/Pan prawo do:
* żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania,
* ograniczenia przetwarzania,
* a także prawo sprzeciwu,
* zażądania zaprzestania przetwarzania,
* przenoszenia danych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.