# Karta zgłoszenia na zajęcia organizowane przez Tatrzański Park Narodowy

#  – półkolonie „Tatrzańskie wagary”

# I. Informacje dotyczące zajęć

Terminy zajęć:

I 06.07 - 10.07.2020;

II 13.07 - 17.07.2020;

III20.07 - 24.07.2020;

IV 27.07 - 31.07.2020;

V 03.08 - 07.08.2020;

VI 10.08 - 14.08.2020;

Miejsce zajęć: Centrum Edukacji Przyrodniczej TPN ul. Chałubińskiego 42A Zakopane, teren Tatrzańskiego Parku Narodowego

**II. Informacje dotyczące uczestnika zajęć: (**Wypełnia rodzic/ prawny opiekun dziecka)

# Dane uczestnika zajęć

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika:  |  |
| Rok urodzenia uczestnika: |  |
| Numer PESEL uczestnika: |  |
| Adres zamieszkania uczestnika: |  |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych: |  |
| Miejsce zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego: |  |
| Telefony kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych : |  |
| Dane (imię i nazwisko) osób uprawnionych do odbioru dziecka z zajęć:  |  |
| Uwagi: |  |

1. **Oświadczam, że zgłaszam udział dziecka………………………………………................................(imię i nazwisko)**

**w „Tatrzańskich wagarach” w dniach:**

……………………………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary. W związku z wytycznymi GIS, MZ i MEN dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży proszę wskazać czy uczestnik choruje na chorobę przewlekłą, a jeśli tak, to należy dostarczyć opinię lekarską o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku)

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

**III. Oświadczam że:**

1. Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka przed i po zajęciach.
2. Zapoznałam/em się z *Regulaminem uczestnika zajęć* i w pełni akceptuję jego treść.
3. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłaty za udział mojego dziecka w zajęciach.

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:**

Wypełniając obowiązek określony w art. 13 rodo\* informujemy, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych uczestnika wypoczynku jest Tatrzański Park Narodowy zwany dalej administratorem, adres: 34-500 Zakopane, ul. Kuźnice 1, tel. 18 202 32 00, e-mail: sekretariat@tpn.pl;

2) administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych pod adresem e-mail: daneosobowe@tpn.pl;

3) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wypoczynku przetwarzane będą w celu zakwalifikowania do udziału w wypoczynku na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U z 2016 r. poz. 452) oraz umożliwienia prawidłowego wypełnienia opieki nad uczestnikiem wypoczynku. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność przetwarzania do realizacji obowiązku nałożonego na administratora ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (prawidłowa opieka na uczestnikiem wypoczynku i prowadzenie karty kwalifikacyjnej) – art. 6 ust. 1 lit. c rodo, a w przypadku danych dotyczących zdrowia dodatkowo zastosowanie ma art. 9 ust. 2 lit. g rodo;

4) odbiorcą/ami Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku danych osobowych mogą być inne osoby (np. kierownik wypoczynku, wychowawcy, instruktorzy, itp.), którym na podstawie zawartej umowy powierzono obowiązki związane z organizacją wypoczynku. Ponadto, odbiorcami danych mogą być podmioty przetwarzające, działające na zlecenie administratora, w zakresie np. usług informatycznych i usług archiwizacyjnych a także podmioty, których usługi są niezbędne do prawidłowej realizacji umowy np. podmioty świadczące usługi pocztowe, kurierskie, prawne. Odbiorcami danych osobowych mogą być także inni odbiorcy danych, o ile ich upoważnienie wynika z przepisów prawa.

5) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

6) Pani/Pana oraz uczestnika wypoczynku dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym odbył się wypoczynek.

7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, prawo do sprostowania danych osobowych, prawo do usunięcia danych osobowych, prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych, zawsze na warunkach i z zastrzeżeniem ograniczeń przewidzianych odpowiednimi przepisami rodo. Celem skorzystania ze swoich praw prosimy o kontakt z administratorem lub z jego inspektorem ochrony danych.

8) jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie jej/jego danych osobowych narusza przepisy rodo, może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) obowiązek podania danych osobowych wynika z rozporządzenia MEN w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży. Niepodanie danych uniemożliwi uczestnictwo uczestnika w wypoczynku.

*\*rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)*

……………………. ……………………………………………………

(data) (podpis rodziców 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)

1. **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)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  .........................................  | .................................................................................... |
|  (miejscowość, data)  | (podpis kierownika wypoczynku)  |

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  .........................................  | ....................................................................................  |
|  (miejscowość, data)  | (podpis wychowawcy wypoczynku)  |

–––––––––––––––

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.