



Oświadczam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem podczas uczestnictwa w Roztańczonych Półkoloniach. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a niepodanych organizatorowi chorób dziecka. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne w poradniach oraz placówkach leczniczych, a także wyrażam zgodę na udzielanie kadrye półkolonii wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

III KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Egurrola Dance Studio – Agustin Marek Egurrola z siedzibą w Warszawie (01-211) przy ul. Kasprzaka 24a, NIP 5251340026, e-mail: konstancin@egurrola.com. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych są tożsame z danymi kontaktowymi Administratora wskazanymi w zdaniu poprzednim.

Dane osobowe będą przetwarzane w celach wykonywania zawartej umowy oraz zgodnie z treścią udzielonych Administratorowi zgód. Podstawą prawną przetwarzania są czynności związane z wykonaniem umowy, wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów administracyjnych oraz zgoda osoby, której dane dotyczą. Podanie danych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów administracyjnych, a ich niepodanie będzie skutkowało niezawarciem umowy. Odbiorcami danych osobowych są uprawnione organy publiczne.

Dane będą przetwarzane w okresie 10 lat (przedawnienie roszczeń), do czasu w którym ustanie cel, dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami wskazanymi w przepisach administracyjnych, w zależności co nastąpi później. Każdy ma prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Każdy ma prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, której udzielił Administratorowi. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego [po 25 maja 2018 r.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych].

W zakres czynności przetwarzania danych osobowych wchodzi profilowanie danych. Skutkami czynności, o których mowa w zdaniu poprzednim, jest dobór oferty handlowej i ewentualne przesyłanie korespondencji marketingowej. Sprzeciw w stosunku do czynności profilowania, jak również wszelkie inne uprawnienia osoby, której dane dotyczą, można wykonać przez złożenie oświadczenia wykorzystując dane kontaktowe Administratora lub Inspektora Ochrony Danych wskazane we wstępie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych promujących towary i usługi Administratora, a także w celach promujących towary i usługi podmiotów trzecich.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych i handlowych drogą elektroniczną, za pośrednictwem automatycznych systemów wywołujących oraz telefonicznie z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody

na filmowanie/fotografowanie Uczestnika oraz bezterminowe wykorzystywanie wizerunku Uczestnika przez Egurrola Dance Studio i podmioty powiązane w celach promocyjnych.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

IV DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na półkolonie
 odmówić skierowania uczestnika na półkolonie ze względu:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

V POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA PÓŁKOLONII POBYTU UCZESTNIKA PÓŁKOLONII W MIEJSCU ICH ODBYWANIA SIĘ

Uczestnik przebywał

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika półkolonii)

VI INFORMACJA KIEROWNIKA PÓŁKOLONII O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA PÓŁKOLONII ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W ICH TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika półkolonii)

VII INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy)

VIII REGULAMIN ROZTAŃCZONYCH PÓŁKOLONII Z EGURROLA DANCE STUDIO organizowanych przez Egurrola Dance Studio

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem Roztańczonych Półkolonii (dostępnym na stronie egurrola.com oraz w Panelu Klienta Egurrola Dance Studio) i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
miejscowość, data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego