

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
Roztańczonych Półkolonii z Egurrola Dance Studio

Adres wypoczynku: Egurrola Dance Studio – Manufaktura, ul. Drewnowska 58, 91-002 Łódź
tel. 601 526 526, e-mail: manufaktura@egurrola.com

Organizator wypoczynku: Dance Zone sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-001) przy Al. Jerozolimskich 91

UWAGA! WYPEŁNIONĄ KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ PROSIMY ODDAĆ WYCHOWAWCY W DNIU ROZPOCZĘCIA PÓŁKOLONII

I INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZTAŃCZONYCH PÓŁKOLONII

1. Termin:

(miejsowość, data)

Turnus:

(podpis organizatora wypoczynku)

II INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:

3. Rok urodzenia uczestnika.....

4. Numer PESEL uczestnika:

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

5. Adres zamieszkania uczestnika

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych

7. Numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych

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

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika półkolonii, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary):

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

tężec

błonica

inne



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 Dance Zone sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-001) przy Al. Jerozolimskich 91, NIP 5223030259, e-mail: manufaktura@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 Dance Zone sp. z o.o.

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