

## KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

Organizator wypoczynku: **Fundacja Swim For a Dream**

Nazwa Warsztatów: **Wakacyjna bezTROSKA w Porcie**

### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona): .....
2. Nazwisko: .....
3. Data urodzenia: .....
4. Numer PESEL: .....
5. Imiona i nazwiska rodziców: .....
6. Adres zamieszkania: .....
7. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych .....
8. Adres e-mail rodziców/opiekunów prawnych .....
9. Osoby (poza rodzicem) upoważnione do odbioru uczestnika (Imię, nazwisko, tel. kontaktowy, numer dokumentu ze zdjęciem):

IMIĘ NAZWISKO	TELEFON	NR DOKUMENTU ZE ZDJĘCIEM

10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika Warsztatów (w szczególności wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym)

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

12. Informacje o szczepieniach ochronnych (dur/tężec/błonica/COVID-19/inne):

Oświadczam, że w dniach, w których dziecko bierze udział w Warsztatach, jest ono zdrowe, nie ma infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną oraz nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem COVID-19 w okresie 10 dni przed rozpoczęciem Warsztatów.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Warsztatów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Informacyjnej Uczestnika Warsztatów na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika Warsztatów (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).

Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku mojego dziecka w postaci filmów/fotografii cyfrowej, przez Fundację Swim For a Dream, na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA: .....

CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH .....