

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

pieczęć organizatora

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia.
 inna forma wycieczki

2. Termin wycieczki **18 czerwca - 11 lipca 2021**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Teatr im. H. Ch. Andersena w Lublinie, pl. Teatralny 1, 20-037 Lublin

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²

.....nie dotyczy.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

3. Rok urodzenia

4. Adres zamieszkania

.....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

.....
.....

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

.....
.....

8. 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)

.....
.....

.....

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

tężec
błonica
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, dla potrzeb niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)).

.....
(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się!:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
(miejscowość i data) (podpis kierownika wycieczki)

ZGODA RODZICA

1. (imię i nazwisko dziecka)

2.(telefon kontaktowy)

Ja, niżej podpisany/-a (imię i nazwisko rodzica) wyrażam/nie wyrażam zgody na: *(właściwie zaznacz w kółko)*

1. samodzielny powrót do domu syna/córki po zakończeniu zajęć w ramach półkolonii organizowanych przez Teatr im. H. Ch. Andersena w Lublinie 28.06.2021 - 11.07.2021 Oświadczam, iż ponoszę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z Teatru do domu.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji zadań statutowych, w tym w szczególności w celach rekrutacyjnych, informacyjnych i promocyjnych przez Administratora Teatru im. H. Ch. Andersena w L zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000) oraz 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1). Podaję dane osobowe mojego dziecka dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka przez Nałęczowski Ośrodek Kultury utrwalonego jakkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) m. in. w prasie, telewizji, na stronach internetowych, tablicach informacyjnych itp. w celu realizacji zadań statutowych NOK, w tym w szczególności w celach rekrutacyjnych, informacyjnych i promocyjnych zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 roku poz. 1191 z późn. zm.). Wykorzystywanie wizerunku ma charakter nieodpłatny, bezterminowy i nieograniczony terytorialnie. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

4. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie internetowej Teatru im. H. Ch. Andersena w Lublinie

5. Zapoznałem się i akceptuję Regulamin uczestnika półkolonii organizowanych przez Teatr im. H. Ch. Andersena w Lublinie

Lublin, dn.

/data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego/

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko

.....
.....(imię i nazwisko dziecka)

jest zdrowe i nie występują u niego objawy mogące sugerować zakażenie wirusem COVID-19 (gorączka, kaszel, duszność, problemy z oddychaniem, biegunka, brak smaku, wysypka) Oświadczam, że moje dziecko nie miało kontaktu z osobą przebywającą na kwarantannie z powodu Covid-19, lub osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem. Potwierdzam również, że zapoznałam/zapoznałem się z „Procedurami funkcjonowania w budynku w związku z epidemią koronawirusa”. Oświadczam, że moje dziecko zostało przygotowane przez rodziców do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa, związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny. Mam także świadomość możliwości zarażenia dziecka Covid-19 podczas półkolonii Teatrze im. H. Ch. Andersena w Lublinie. Odpowiedzialność za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka w półkoloniach w Teatrze Andersena jest po mojej stronie.

Lublin, dn.

/data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego/

ZGODA RODZICA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Wyrażam zgodę na zmierzenie temperatury mojemu dziecku

.....
.....(imię i nazwisko dziecka)

Lublin, dn.

/data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego/

INFORMACJA O POMIARZE TEMPERATURY UCZESTNIKA ZAJĘĆ

Mając na względzie Wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 kwietnia 2020 r. informujemy, że wykonywanie przez upoważnionych pracowników Teatru im. H. Ch. Andersena w Lublinie badań temperatury dziecka celem oceny jego stanu zdrowia spełnia wymogi art. 9 ust 2. lit i Rozporządzenia 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)

Lublin, dn.
/data, czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego/