



KARTA UCZESTNIKA

Forma wypoczynku: **Kreatywne warsztaty dla dzieci**

Organizator wypoczynku: **Fundacja Open Mind**

Termin wypoczynku:

Adres wypoczynku: **CRZ Krzywy Komin, ul. Dubois 33-35 a, 50-207 Wrocław**

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona):

2. Nazwisko:

4. Numer PESEL:

5. Imiona i nazwiska rodziców:





6. Adres zamieszkania:

7. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

8. Osoby (poza rodzicem) upoważnione do odbioru uczestnika (Imię, nazwisko, tel. kontaktowy, numer dokumentu ze zdjęciem):

IMIĘ NAZWISKO	TELEFON	NR DOKUMENTU ZE ZDJĘCIEM

9. Zgoda na samodzielny powrót (niepotrzebne skreślić):

TAK / NIE





10. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki (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, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)





- Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem kreatywnych warsztatów.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika kreatywnych 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, Fundacji Open Mind na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA:

.....

CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

.....

