



Stowarzyszenie na rzecz osób upośledzonych umysłowo lub fizycznie

Organizacja Pożytku Publicznego
05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3
e-mail: jzal@dobrawola.org.pl

KRS 0000256560, NIP 123-108-21-80
tel. +48 602748816
www.dobrawola.org.pl

Kochani Rodzice w obliczu aktualnej sytuacji podejmujemy próbę zorganizowania XVI Półkolonii DW 2020. Bardzo proszę o wyrozumiałość i współpracę na każdym możliwym etapie. Proszę również o zapoznanie się i przestrzeganie wszystkich obowiązujących norm, reguł i zaleceń związanych z bezpieczeństwem Naszych Dzieci i Nas Samych. Jako Organizator zastrzegamy prawo do odstąpienia od realizacji XVI Półkolonie Dobrej Woli 2020 bez podania przyczyny. Liczę na Państwa współpracę i wsparcie.

Z poważaniem,

Jacek Zalewski
Kierownik Półkolonii i Rodzic

Liczba miejsc na Półkolonie jest ograniczona, obowiązuje kolejność zgłoszeń.

Uwaga! W związku z epidemią COVID-19 Uczestników obowiązują wytyczne Państwowej Inspekcji Sanitarnej i MEN. Obowiązkiem opiekuna jest zapoznanie się ze wspomnianymi wytycznymi i stosowanie się do nich, co zaświadczą podpisem pod kartą zgłoszenia.

Zebranie rodziców odbędzie się w piątek 31 lipca 2020 o godzinie 18.00, 05-506 Lesznowola w Zespole Szkół im Noblistów Polskich ul Szkolna 6 na stołówce.

(więcej informacji pod nr tel. 602-748-816 lub e-mail jzal@poczta.onet.pl)



Stowarzyszenie na rzecz osób upośledzonych umysłowo lub fizycznie

Organizacja Pożytku Publicznego
05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3
e-mail: jzal@dobrawola.org.pl

KRS 0000256560, NIP 123-108-21-80
tel. +48 602748816
www.dobrawola.org.pl

KARTA ZGŁOSZENIA Na XVI Półkolonie Dobrej Woli 2020

organizowane przez Stowarzyszenie „Dobra Wola OPP”

Miejsce: Szkoła Podstawowa w Lesznowoli ulica **ul. Szkolna 6, 05-506 Lesznowola**

UWAGA!!! zebranie rodziców piątek 31-VII jest w Lesznowoli jak wyżej podano). 05-506 Lesznowola w Zespole Szkół im Noblistów Polskich ul Szkolna 6 na stołówce.

TERMIN (poniedziałek) 3.08.2020 – (piątek) 21.08.2020.

Zajęcia od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-16:00

(godziny mogą ulec zmianie w przypadku wycieczek lub innych punktów programu, które będą tego wymagały)

I. ZGŁOSZENIE UDZIAŁU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia
Adres zameldowania:	
Adres do korespondencji: Jw.	

Telefony do rodziców:

domowy	Komórkowy	w pracy
		Numer PESEL dziecka

Stopień niepełnosprawności:
Nazwa i adres szkoły*:

II. RODZICE (OPIEKUNOWIE)*

	imię i nazwisko	Nazwa i adres miejsca pracy
matka (opiekunka)		
ojciec (opiekun)		



Stowarzyszenie na rzecz osób upośledzonych umysłowo lub fizycznie

Organizacja Pożytku Publicznego
05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3
e-mail: jzal@dobrawola.org.pl

KRS 0000256560, NIP 123-108-21-80
tel. +48 602748816
www.dobrawola.org.pl

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

Dziecko jest uczulone *na* (podać na co: leki, rodzaj pokarmu, roztocza kurzu, inne)*:

Jakie leki zażywa stale (nazwy, dawki, pora zażywania)*

Czy dziecko miewa ataki epilepsji?*

Proszę o dołączenie opinii psychologicznej dziecka i wyczerpujące informacje o dziecku które ułatwią dostosowanie zajęć do możliwości i potrzeb dziecka (jego upodobania, problemy, itp.)

Upoważnienie:

Upoważniam do podawania leków mojemu podopiecznemu zgodnie z w/w rodzajem i dawkami.

W razie zagrożenia życia i zdrowia podopiecznego zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne, operacje.

Oświadczam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o podopiecznym, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na półkolonii.

Wyrażam zgodę na dowóz podopiecznego przez firmę przewoźową:.....

Podpis rodzica lub opiekuna

Inne uwagi rodzica/opiekuna niezbędne do zapewnienia prawidłowego i bezpiecznego

pobytu podopiecznego na półkoloniach *.(np. osoby upoważnione do zabrania podopiecznego z turnusu, nietypowe i trudne do przewidzenia okoliczności, o których wiedzę posiadają opiekunowie, sposoby reagowania dziecka w warunkach krytycznych i inne)

W nagłej potrzebie np. wystąpienia objawów chorobowych lub innych mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo podopiecznego, po otrzymaniu informacji od wychowawcy zobowiązuję się do natychmiastowego przybycia w celu odebrania podopiecznego z zajęć.

Oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje niezbędne do zapewnienia mojemu podopiecznemu prawidłowego i bezpiecznego pobytu podczas trwania turnusu.

Wyrażam zgodę na publikację materiałów i wizerunku mojego podopiecznego zgodnie z potrzebami promocyjnymi i sprawozdawczymi organizatora, w mediach i na innych nośnikach informacji, zachowując prawo do wglądu we wspomniane materiały oraz nanoszenie w nich stosownych zmian.

Integralną częścią Karty Zgłoszeniowej jest **Oświadczenie Uczestnika Imprezy i Klauzula Informacyjna RODO.**

Klauzula RODO dotycząca danych osobowych uczestnika i jego prawnego opiekuna jest dostępna na stronie: www.dobrawola.org.pl, administratorem Państwa danych jest Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-515 Nowa Iwiczna, ul Modrzewiowa 3, inspektorem danych osobowych w organizacji jest Pan Bogusław Mościcki.

Zaświadczam zapoznanie się z wytycznymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i MEN w zakresie organizacji wypoczynku oraz stosowanie się do nich.

.....
(czytelny podpis opiekuna)

* Uwaga: Proszę NIE ZOSTAWIAĆ PUSTYCH RUBRYK, tylko wpisać: NIE DOTYCZY lub przekreślić



Stowarzyszenie na rzecz osób upośledzonych umysłowo lub fizycznie

Organizacja Pożytku Publicznego
05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3
e-mail: jzal@dobrawola.org.pl

KRS 0000256560, NIP 123-108-21-80
tel. +48 602748816
www.dobrawola.org.pl

Nowa Iwiczna, dnia _____ 2020 roku

(Imię i nazwisko Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Numer dokumentu tożsamości)

(Adres zamieszkania Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Dane kontaktowe – numer telefonu, adres e-mail)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA IMPREZY

Ja, niżej podpisany/a _____ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. Oświadczam i gwarantuję, że jestem autorem treści zawartych na Karcie Zgłoszeniowej, oraz że nie naruszają one jakichkolwiek praw osób trzecich.

(miejsowość, data, czytelny podpis)

W załączeniu:

- Klauzula informacyjna RODO (verte)



Stowarzyszenie na rzecz osób upośledzonych umysłowo lub fizycznie

Organizacja Pożytku Publicznego
05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3
e-mail: jzal@dobrawola.org.pl

KRS 0000256560, NIP 123-108-21-80
tel. +48 602748816
www.dobrawola.org.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. zwane dalej Stowarzyszenie informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3 „Wszelką korespondencję dotyczącą przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres: Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-515 Nowa Iwiczna ul Modrzewiowa 3 „z dopiskiem „Administrator Danych Osobowych” lub mailowo na adres jzal@poczta.onet.pl
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia imprez dla osób niepełnosprawnych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 3) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą Stowarzyszenie i osoby realizujące imprezy. a w razie niezbędnej konieczności zostaną udostępnione innym podmiotom uczestniczącym imprezach;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonych imprez przez Stowarzyszenie.
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolnie, lecz konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w imprezach organizowanych przez Stowarzyszenie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji

(miejscowość, data, czytelny podpis)