

Projekt "TAM GDZIE ZASIĘG NIE SIĘGA"

Termin trwania projektu: 01.02.21-31.01.22

DANE UCZESTNIKA	
IMIE I NAZWISKO:	
DATA URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA <small>(NR BŁOKU I MIESZKANIA)</small>
	KOD POCZTOWY
	MIEJSCOWOŚĆ
	KRAJ
DANE KONTAKTOWE	TELEFON
	E-MAIL
PESEL	
NR I SERIA <small>DOWODU OSOBISTEGO</small> <small>/PASZPORTU/ LEGITYMACJI SZKOLNEJ</small>	

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
IMIONA I NAZWISKA	1
	2
DANE KONTAKTOWE	TELEFON
	E-MAIL

Zaznacz prawdziwą odpowiedź:

Dziecko choruje	TAK	NIE
------------------------	------------	------------

1. Oświadczam chęć wzięcia udziału mojego dziecka w danym projekcie oraz wyrażam zgodę na jego udział w warsztatach, wycieczkach górskich związanych z projektem.
2. Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z regulaminem uczestniczenia w projekcie (patrz załącznik nr 1) "Tam gdzie zasięg nie sięga" realizowanego przez Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa", którego trwanie przewiduje się na 01.02.2021-31.01.2022.
3. Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.
4. Oświadczam, że jeżeli dziecko przyjmuje na stałe leki, poinformuję o tym organizatora projektu oraz załączę wykaz leków.
5. Oświadczam, że w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
6. Upoważniam organizatora projektu ze strony Towarzystwa Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa" Annę Mariolę Sierotnik oraz koordynatora w/w projektu Magdalenę Annę Sierotnik do informowania o stanie zdrowia mojego dziecka.
7. Przyjmuję do wiadomości, że Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa" nie ponosi odpowiedzialności za zniszczone/zgubione przedmioty wartościowe posiadane przez moje dziecko.
8. Zobowiązuję się do odebrania dziecka na własny koszt z obozu w przypadku gdy zachowanie dziecka jest demoralizujące, zagraża zdrowiu lub życiu jego, bądź innych uczestników wycieczki.
9. W przypadku zniszczenia przez moje dziecko własności Towarzystwa Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa" oraz Międzynarodowego Domu Spotkań "Wigilijne Miasteczko" zobowiązuję się do pokrycia szkód wyrządzonych przez moje dziecko w stawkach ustalonych przez TOPiGD "Wyspa".

Ochrona wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych:

- Ja, niżej podpisany/podpisana

.....

(imię i nazwisko)

jako pełnoprawny opiekun dziecka – uczestnika obozu, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka „WYSPA” w Chorzowie wizerunku mojego dziecka tj. użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych TOPiGD „WYSPA” oraz Europejskiego Korpusu Solidarności na czas trwania projektu oraz do 5 lat po jego zakończeniu.

1. Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach TOPiGD „WYSPA” oraz EKS używanych w ramach prowadzenia przez nie działalności statutowej.
2. Jednocześnie zezwalam/nie zezwalam* na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych, w celach informacyjnych związanych z prowadzoną działalnością przez TOPiGD „WYSPA” w formach:
 - 2.1. zamieszczenie wizerunku w strukturze projektu,
 - 2.2. rejestrowanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową TOPiGD „WYSPA”,
 - 2.3. publikacji na stronie internetowej: wypachorzow.pl oraz na mediach społecznościowych
 - 2.4. umieszczenia na identyfikatorze – o ile występuje,
 - 2.5. publikacji w informatorze promocyjnym,
 - 2.6. publikacji w ofertach przekazywanych podmiotom finansującym / dofinansowującym / wspierającym; w ramach rozliczenia,

- 2.7. uwiecznienie wizerunku dziecka na filmie lub zdjęciach wykonanych w celach reportażowych/ sprawozdaniach poprzez media lokalne oraz ogólnopolskie
3. Zezwalam na udostępnienie zdjęć na których znajduje się moje dziecko pozostałym uczestnikom projektu międzynarodowych organizowanych przez Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa".
4. Zezwolenie dotyczy fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób.
5. Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie.

Administratorem danych osobowych jest **Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka „Wyspa” 41-500 CHORZÓW, ul. Styczyńskiego 13b**. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a, c, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), na potrzeby oraz w celu przyjęcia zgłoszenia, dokonania niezbędnych rozliczeń, koordynacji działań programowych i wypoczynku, archiwizacji kart kwalifikacyjnych, rozpatrzenia ewentualnych reklamacji w przypadku jej złożenia, bądź ewentualnego dochodzenia roszczeń, jak też marketingu bezpośredniego prowadzonego w formie tradycyjnej, dotyczącego własnych produktów lub usług, co nie wymaga zgody. Za odrębnie wyrażonymi zgodami dane osobowe mogą być przetwarzane w celach marketingowych podejmowanych samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją przedmiotu formy wypoczynku będą przetwarzane przez czas świadczenia usługi. Dane przetwarzane w związku z dochodzeniem ewentualnych roszczeń będą przetwarzane przez 5 lata od zakończenia formy wypoczynku. Natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń będą przetwarzane przez okres 10 lat od zakończenia roku obrotowego, w którym wystawiono ostatni dokument księgowy. Uczestnik (jego pełnoprawny opiekun) posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (w przypadku jej wyrażenia) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO. Podanie danych w zakresie wskazanym jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika .

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Podpis uczestnika projektu

Regulamin uczestnictwa w projekcie
“Tam gdzie zasięg nie sięga”
01.02.2021-31.01.2022

1. Uczestnik zobowiązujący się wziąć udział w/w projekcie, ma obowiązek uczestniczenia we wszystkich warsztatach oraz wycieczkach
 - 1.1. Powodem do opuszczenia zajęć/wycieczki może być zły stan zdrowotny lub uzasadniona sytuacja rodzinna.
 - 1.1.1. W razie choroby wymagane jest usprawiedliwienie od lekarza.
 - 1.1.2. Nieobecność z powodu sytuacji rodzinnej będzie rozpatrywana indywidualnie, lecz wymagane jest usprawiedliwienie od rodzica/opiekuna prawnego.
 - 1.2. Uczestnik/rodzic ma obowiązek poinformowania o nieobecności na zajęciach/wycieczce co najmniej na 3 dni przed danym wydarzeniem.
 - 1.3. Brak aktywnego udziału w projekcie (czyt. uczestnictwo w zajęciach/wycieczkach) będzie skutkowało usunięciem z projektu, a także obciążeniem finansowym rodzica za koszty, które poniósł organizator w związku z udziałem uczestnika w projekcie.
2. Jeżeli dziecko przewlekłe choruje (astma, alergia, padaczka, chore serce itd.) rodzic ma obowiązek poinformowania o tym koordynatora projektu, a także dostarczenie zaświadczenia o braku przeciwwskazań w projekcie, którego jednym z założeń są wycieczki górskie (patrz załącznik nr 2)
 - 2.1. Jeżeli dziecko choruje, lecz lekarz wyrazi zgodę na udział w projekcie, dziecko ma obowiązek posiadania przy sobie wymaganych leków.
3. Uczestnik biorąc udział w wycieczkach górskich, musi mieć zapewnione odpowiednie odzież oraz obuwie, prowiant (picie i jedzenie).
 - 3.1. W razie jakichkolwiek problemów, uniemożliwiających branie udziału w projekcie bardzo prosimy o kontakt z koordynatorem.

INFORMACJA LEKARZA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Dot. projektu "Tam gdzie zasięg nie sięga" organizowanego przez Towarzystwo Ochrony Praw i Godności Dziecka "Wyspa".

Imię i nazwisko dziecka	
Nr pesel	
Dziecko choruje na	
Dziecko przyjmuje leki..., w dawkach	

Uważam, że nie ma żadnych przeciwwskazań, aby dziecko brało udział w wycieczkach górskich, które są częścią w/w projektu.

data i podpis lekarza