



Warsztaty narciarskie „BOSKO NA NARTACH” 2023 KARTAKWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATÓW

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WARSZTATÓW

1. Forma warsztatów: narciarstwo zjazdowe
2. Termin warsztatów: 30.01.2023–3.02.2023
3. Adres warsztatów, miejsce, lokalizacji warsztatów: wyciąg narciarski BESKID w Spytkowicach

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis organizatora warsztatów)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WARSZTATÓW (poławypełnić drukowanymi literami)

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:
2. Imiona i nazwiska rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Adres zamieszkania:
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:
6. E-mail uczestnika:
- e-mail rodziców:
7. Numery telefonu rodziców lub opiekuna prawnego:,
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika warsztatów, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika warsztatów, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 warsztatów

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

.....
(data)

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

III. DECYZJA ORGANIZATORA WARSZTATÓW O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WARSZTATÓW DO UDZIAŁU W WARSZTATACH

Postanawia się: zakwalifikować i skierować na warsztaty odmówić skierowania na warsztaty ze względu.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora warsztatów)

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

Uczestnik przebywał: wyciąg narciarski BESKID w Spytkowicach

od dnia.....do dnia.....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika warsztatów)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WARSZTATÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WARSZTATÓW W CZASIE TRWANIA WARSZTATÓW ORAZ OCHOROZACH PRZEBYTYCH W JEGOTRACIE

.....

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis kierownika warsztatów)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA INSTRUKTORÓW I OPIEKUNÓW WARSZTATÓW DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WARSZTATÓW

.....

.....
(miejsceowość, data)

.....
(podpis instruktora, opiekuna warsztatów)

Oświadczenia rodziców/opiekunów:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w warsztatach organizowanych przez SLSALOS Skawa „Bosko Aktywni”. Podaję (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania warsztatów. Na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad moim dzieckiem.

data..... podpis ojca rodziców/opiekunów.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika przez SLSALOS „Bosko Aktywni” Skawa 8, 34-713 Skawa jako administratora danych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika warsztatów. Zostałem (lam) poinformowany (a) o prawie dostępu do treści tych danych osobowych, prawie do ich sprostowania, usunięcia, jak również o prawie do ograniczenia ich przetwarzania, prawie do cofnięcia zgody, prawie do przeniesienia danych, prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

data..... podpis ojca rodziców/opiekunów.....

Oświadczam, że na podstawie przepisów RODO z dn. 25 maja 2018 r. wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas warsztatów. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.

data..... podpis ojca rodziców/opiekunów.....

Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie koniecznych badań i zabiegów operacyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia, w czasie pobytu dziecka na warsztatach narciarskich organizowanych przez SLSALOS Skawa „Bosko Aktywni” w na stoku Beskid Spytkowice w dniach 30.01-3.02.2023r., a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

data..... podpis ojca rodziców/opiekunów.....