

4. Oświadczam, że dziecko przyjmuje na stałe następujące leki w dawkach:

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

oraz jako rodzic (opiekun prawny) wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku i jednocześnie przekazuję je kadrze wychowawczej wypoczynku.

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.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chorągiew Mazowiecką ZHP Związku Harcerstwa Polskiego mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego. Zgoda na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka obejmuje: tworzenie, powielanie, kadrowanie oraz kompozycję wizerunku w materiałach Chorągwi Mazowieckiej Związku Harcerstwa Polskiego używanych w ramach prowadzenia przez nią archiwizacji działań harcerskich.

Jednocześnie zezwalam/niezezwalam¹ na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych oraz w celach informacyjnych związanych z prowadzoną działalnością przez Chorągiew Mazowiecką Związku Harcerstwa Polskiego w formach:

- ✓ zamieszczenie wizerunku w strukturze wypoczynku,
- ✓ rejestrowanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego,
- ✓ publikacji na stronie internetowej (podać jakie): www.mazowiecka.zhp.pl,
.....
- ✓ umieszczenia na identyfikatorze kolonijnym/obozowym/biwakowym i innej formy HALiZ/wypoczynku - o ile występuje,

- ✓ publikacji w informatorze promocyjnym,
- ✓ publikacji w ofertach przekazywanych podmiotom finansującym/dofinansowującym/wspierającym w ramach rozliczenia.

Zezwolenie dotyczy fotografii przedstawiającej wizerunek mojego dziecka w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób. Oświadczam ponadto, że zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyrażam dobrowolnie.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

„Administratorem danych osobowych” jest Chorągiew Mazowiecka Związku Harcerstwa Polskiego, 09-402 Płock, ul. Krótka 3a, e-mail: mazowiecka@zhp.pl, zwana dalej Stowarzyszeniem. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a, b, 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 podmiotami² Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług tj.³

² informacje o innych podmiotach lub należy wpisać kreskę jeśli nie występują

³ np. dane ubezpieczyciela, itp. lub należy wpisać kreskę jeśli nie występują

¹ niewłaściwe skreślić

Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją przedmiotu formy HALiZ/wypoczynku będą przetwarzane przez czas świadczenia usługi. Dane przetwarzane w związku z dochodzeniem ewentualnych roszczeń będą przetwarzane przez 3 lata od zakończenia formy HALiZ/wypoczynku. Natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń będą przetwarzane przez okres 5 lat od zakończenia roku obrotowego, w którym wystawiono ostatni dokument księgowy. Uczestnik (jego prawny 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 na formę HALiZ/wypoczynku.

.....

(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

DODATKOWA KARTA KWALIFIKACYJNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

3. Nr karty członkowskiej (dot. członka ZHP)

4. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:	Adres zamieszkania lub pobytu w trakcie wypoczynku dziecka:
Telefon:	Telefon:

II. ZOBOWIĄZANIA, OŚWIADCZENIA I ZGODY.

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości zł, słownie złotych:

2. Oświadczam, że zapoznałam(em) się i akceptuję warunki uczestnictwa mojego dziecka w wypoczynku.

3. Oświadczam, że podałam(em) w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie wypoczynku.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)