



502-504-980 Wera
508-082-278 Marcin
zagle@szansa.net
www.szansa.net
szansazagle



Prosimy odpowiedzieć na dodatkowe pytania, które umożliwią nam sprawowanie lepszej opieki nad Państwa dzieckiem:

(prosimy o zaznaczenie właściwego kwadratu)

1. Imię i nazwisko uczestnika obozu:

.....

2. Umiejętność pływania wpraw:

- ☐ Tak
☐ Nie

3. Dodatkowe uprawnienia wodniackie:
(rodzaj uprawnienia - numer patentu)

.....

.....

4. Czy dziecko je mięso?
(uwaga: nie prowadzimy diety wegetariańskiej)

- ☐ Tak
☐ Nie

5. Czy dziecko jest uczulone na gluten?

- ☐ Tak
☐ Nie

6. Czy dziecko jest uczulone na laktozę?

- ☐ Tak
☐ Nie

7. Czy dziecko ma uczęszczać w niedzielę do kościoła?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Pozostawiam to do decyzji dziecka

8. Czy będą Państwo decydować się na autokar z Gdańska podstawiony przez naszą firmę?

- ☐ Tak, w obie strony
☐ Tak, tylko w drogę do
☐ Tak, tylko w drogę powrotną
☐ Nie, przywieziemy i odbierzemy dziecko we własnym zakresie

9. Czy dziecko jest zaszczepione przeciwko COVID-19 lub mają Państwo zamiar to zrobić przed rozpoczęciem obozu? Jednocześnie informujemy, że w przypadku braku szczepienia lub braku wiedzy na ten temat istnieje możliwość, że dziecko nie będzie mogło brać udziału w niektórych zajęciach, zależnie od aktualnych przepisów sanitarnych.

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam odpowiedzi

10. Jaki rozmiar koszulki nosi Państwa dziecko?

- ☐ Poniżej S
☐ S
☐ M
☐ L
☐ XL
☐ XXL

11. Który raz Państwa dziecko jedzie z nami na obóz?

.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodziców/opiekunów

Informacja RODO

Administratorem danych osobowych jest firma Szansa Weronika Pyda-Ledwoń, ul. Karłowicza 61, 80-275 Gdańsk, NIP: 584 196 21 48, zwana dalej Firmą. 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.

Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług tj. ubezpieczyciel, baza wypoczynkowa. Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją obozu żeglarskiego będą przetwarzane przez czas świadczenia usługi. Dane przetwarzane w związku z dochodzeniem ewentualnych roszczeń będą przetwarzane przez 3 lata od zakończenia formy 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 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 na formę wypoczynku.

Jednocześnie dobrowolnie zezwalam na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celu promowania działań firmy związanych z obozem. Zezwolenie dotyczy fotografii przedstawiającej moje dziecko w postaci zarówno całej sylwetki, jak i portretu, osobno lub w zestawieniu z wizerunkami innych osób.

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia życia mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka).....
zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje i oczekuję natychmiastowego powiadomienia mnie o zaistniałej sytuacji.

Telefon.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis ojca/opiekuna)

.....

(podpis matki/opiekunki)