

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. Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.

Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.

W przekonaniu, że Organizator i kadra wypoczynku dołożyli należytej staranności przy organizacji wypoczynku, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosił/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry wypoczynku, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie wypoczynku.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała u wskazanego powyżej uczestnika wypoczynku przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry wypoczynku, przez cały czas trwania kolonii/obozu/biwaku, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana -

3-

procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na wypoczynku.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

7. 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,
rejestrwanie wizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego,
publikacji na stronie internetowej (podać jakie): www.mazowiecka.zhp.pl,
www.grojec.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/dofinansującym/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)

¹ niewłaściwe skreślić

„Administratorem danych osobowych” jest Chorągiew Mazowiecka Związku Harcerstwa Polskiego, 09402 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

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)

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

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

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:

5. Rozmiar i krój koszulki (XS/S/M/L/XL/XXL,damski/męski).....

II. ZOBOWIĄZANIA, OŚWIADCZENIA I ZGODY.

1. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokościzł, 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)