

II. KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO UMIESZCZENIA NA KARCIE ZGŁOSZENIA NA OBOZ MDP

Podpisanie niniejszego dokumentu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku osoby niepełnoletniej przez Oddział Wojewódzki Związku OSP RP w Pruszczu Gdańskim ul. Podmiejska 5, zwaną dalej również "ADO".

Mozna się z nami kontaktować w następujący sposób:

- listownie: ul. Podmiejska 5, 83-000 Pruszcz Gdański;
- za pomocą poczty elektronicznej: gdańsk@zosprp.pl

Cele i podstawy przetwarzania.

Będziemy przetwarzać dane osobowe osoby niepełnoletniej w celu organizacji i przeprowadzenia pozarniczego obozu szkoleniowo-wypoczynkowego MDP, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentacji. Opiekun osoby niepełnoletniej uczestniczącej w obozie MDP wyraża zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku, utrwalonego jakkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez organizatora obozu MDP.

Odbiorcy danych osobowych.

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim, a także przekazywane poza obszar EOG.

Profilowanie.

Dane osobowe osoby niepełnoletniej nie będą podlegały profilowaniu.

Okres przechowywania danych.

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe osoby niepełnoletniej przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów tj. do celów szkoleniowych i ewidencyjnych wynikających z przepisów oświatowych.

Prawa osób, których dane dotyczą.

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
- prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych osoby niepełnoletniej celu organizacji i przeprowadzenia pozarniczego obozu szkoleniowo-wypoczynkowego MDP.

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego-rodziców)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA.

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.

STWIERDZAM, ZE PODAJAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNNKU.

.....
(data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać datę ostatniego szczepienia): tężec

żółtačka, błonica, inne

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki lub rodziców)

VI. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

Informacja o zainteresowaniach dziecka, potrzebach

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)