

Kochani Rodzice/Opiekunowie, powróciliśmy do normalności ale musimy rozważyć i właściwie postępować w bieżącej sytuacji. Podejmujemy próbę zorganizowania XXI Półkolonii DW 2025. Bardzo proszę o wyrozumiałość i współpracę na każdym możliwym etapie. Proszę również o zapoznanie się i przestrzeganie wszystkich obowiązujących norm, reguł i zaleceń. Jako Organizator zastrzegamy prawo do odstąpienia od realizacji XXI Półkolonie Dobrej Woli 2025 bez podania przyczyny. Liczę na Państwa współpracę i wsparcie.

Z poważaniem,

Jacek Zalewski

Kierownik Półkolonii i Rodzic

Liczba miejsc ograniczona, obowiązuje kolejność zgłoszeń.

Uwaga: Korona wirus COVID-19 skończył się ale z uwagi na bezpieczeństwo uczestników, obowiązują aktualne wytyczne MZ, MEN i GIS obowiązkiem opiekuna jest zapoznanie się ze wspomnianymi wytycznymi i stosowanie się do nich, co zaświadcza podpisem pod kartą zgłoszenia.

Zebranie rodziców zamieniliśmy na ustalenia telefoniczne i/lub mailingowe

(więcej informacji pod nr tel. 602-748-816 lub jzal@poczta.onet.pl)

KARTA ZGŁOSZENIA

Na XXI Półkolonie Dobrej Woli 2025

organizowane przez Stowarzyszenie „Dobra Wola OPP”

Na terenie Szkoły Podstawowej w Łazach, gminy Lesznów, 05-552

Łazy, ul. Ks. Słojewskiego 1.

Wypełnioną kartę z załącznikami należy przesłać na adres mailowy:
jzal@poczta.onet.pl

UWAGA!!! zebrania rodziców w 2025 roku nie będzie.
Wszystkie uzgodnienia zostaną przekazane telefonicznie lub mailowo

TERMIN start półkolonii (piątek) 1.08.2025 – koniec półkolonii (piątek)

22.08.2025 zajęcia od poniedziałku do piątku 8.00-16.00

(godziny mogą ulec zmianie w przypadku wycieczek lub innych punktów programu, które będą tego wymagały)

I. ZGŁOSZENIE UDZIAŁU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia
Adres zameldowania:	

Adres do korespondencji:

Telefony do rodziców/opiekunów

Mama/opiekunka		
Tata/opiekun		

Stopień niepełnosprawności:

Nazwa i adres szkoły/ośrodka*:

II. RODZICE (OPIEKUNOWIE)*

	imię i nazwisko	Nazwa i adres miejsca pracy
matka (opiekunka)		
ojciec (opiekun)		

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

Dziecko jest uczulone na (podać na co: leki, rodzaj pokarmu, roztocza kurzu, inne)*:

Jakie leki zażywa stale (nazwy, dawki, pora zażywania)*

Czy dziecko miewa ataki epilepsji?*

Proszę o dołączenie opinii psychologicznej dziecka i wyczerpujące informacje o dziecku które ułatwią dostosowanie zajęć do możliwości i potrzeb dziecka (jego upodobania, problemy, itp.)

Upoważnienie:

Upoważniam do podawania leków mojemu podopiecznemu zgodnie z w/w rodzajem i dawkami.

W razie zagrożenia życia i zdrowia podopiecznego zgadzam się na jego leczenie szpitalne zabiegi diagnostyczne, operacje.

Oświadczam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o podopiecznym, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na półkolonii. Wyrażam zgodę na dowóz podopiecznego przez firmę przewoźną:.....

Podpis rodzica lub opiekuna

Inne uwagi rodzica/opiekuna niezbędne do zapewnienia prawidłowego i bezpiecznego pobytu podopiecznego na półkoloniach.(np. osoby upoważnione do zabrania podopiecznego z turnusu, nietypowe i trudne do

przewidzenia okoliczności, o których wiedzę posiadają opiekunowie, sposoby reagowania dziecka w warunkach krytycznych i inne) W nagłej potrzebie np. wystąpienia objawów chorobowych lub innych mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo podopiecznego, po otrzymaniu informacji od wychowawcy zobowiązuję się do natychmiastowego przybycia w celu odebrania podopiecznego z zajęć.

Oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje niezbędne do zapewnienia mojemu podopiecznemu prawidłowego i bezpiecznego pobytu podczas trwania turnusu.

Wyrażam zgodę na publikację materiałów i wizerunku mojego podopiecznego zgodnie z potrzebami promocyjnymi i sprawozdawczymi organizatora, w mediach i na innych nośnikach informacji. Mając prawo do wglądu we wspomniane materiały oraz nanoszenie w nich stosownych zmian.

Integralną częścią Karty Zgłoszeniowej jest oświadczenie uczestnika i klauzula informacyjna.

Klauzula RODO dotycząca danych osobowych uczestnika i jego prawnego opiekuna jest dostępna na stronie : www.dobrawola.org.pl , administratorem Państwa danych jest Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-650 Watraszew 37, inspektorem danych osobowych w organizacji jest Pan Bogusław Mościcki

Zaświadczam zapoznanie się z wytycznymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i MEN w zakresie organizacji wypoczynku oraz stosowanie się do nich.

Czytelny: Podpis opiekuna

* Uwaga: Proszę nie zostawiać PUSTYCH RUBRYK, tylko wpisać: NIE DOTYCZY lub przekreślić

Informacje dotyczące karty zgłoszeniowej pod telefonem 602 748 816

Watraszew, dnia _____ roku

(Imię i nazwisko Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Numer dokumentu tożsamości)

(Adres zamieszkania Uczestnika lub prawnego opiekuna)

(Dane kontaktowe – numer telefonu, adres e-mail)

Ja, niżej podpisany/a _____ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. Oświadczam i gwarantuję, że jestem autorem treści zawartych na Karcie Zgłoszeniowej, oraz że nie naruszają one jakichkolwiek praw osób trzecich.

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis)

W załączeniu:

- *Klauzula informacyjna RODO*

Klauzula informacyjna

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560. zwane dalej Stowarzyszenie informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-560 Watraszew 37*. „Wszelką korespondencję dotyczącą przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres: *Stowarzyszenie Dobra Wola OPP KRS 0000256560 05-650 Watraszew 37* „z dopiskiem „Administrator Danych Osobowych” lub mailowo na adres jzal@poczta.onet.pl
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia imprez dla osób niepełnosprawnych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- 3) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą Stowarzyszenie i osoby realizujące imprezy. a w razie niezbędnej konieczności zostaną udostępnione innym podmiotom uczestniczącym imprezach;
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonych imprez przez Stowarzyszenie.
- 5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- 6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;
- 7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolnie, lecz konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w imprezach organizowanych przez Stowarzyszenie.
- 8) Zgadzam się na publikację wizerunku dziecka w mediach społecznościowych i publikatorach typu gazety, programy i audycje telewizyjne/radiowe i inne.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść powyższej informacji

(miejscowość, data, czytelny podpis)