

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

I INFORMACJA ORGANIZATORA

1. Organizator: **Nadarzyński Ośrodek Kultury, pl. Poniatowskiego 42, 05-830 Nadarzyn**
2. Forma: **ZAJĘCIA W RAMACH FERII DLA MŁODYCH W NOK**
3. Czas trwania:

I tydzień: 4-7.02.2025 r.

II tydzień: 11-14.02.2025 r.

w godz. od 9.00 – 19.00.

- kurs rysunku mangi – 4-5.02.2025, 11-12.02.2025² w godz. 10.00-15.00
- sesja RPG – 7.02.2025 i 14.02.2025 w godz. 10.00-12.30 (grupa 10-12 lat) i w godz. 13.30-16.00 (grupa 13-15)
- warsztaty Emocje i TY – 5.02.2025, 7.02.2025, 12.02.2025, 14.02.2025 w godz. 10.00-13.00
- warsztaty WenDo – 4.02.2025, 6.02.2025 w godz. 9.00-13.30 (grupa 13-15 lat) i w godz. 14.30-19.00 (grupa 16-18 lat).

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 4. Kurs rysunku mangi | <input type="checkbox"/> |
| Sesja RPG | <input type="checkbox"/> |
| Warsztaty Emocje i TY | <input type="checkbox"/> |
| Warsztaty WenDo | <input type="checkbox"/> |

II DANE UCZESTNIKA I OPIEKUNA PRAWNEGO:

1. **Imię uczestnika**.....
2. **Nazwisko uczestnika**.....
3. **Data urodzenia**
4. **Adres zamieszkania**.....
.....
5. **Imię i nazwisko opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika**.....
.....
6. **Telefon kontaktowy do opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika**.....
.....

III KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych („ADO”)** jest Nadarzyński Ośrodek Kultury reprezentowany przez Dyrektora, z siedzibą pl. Poniatowskiego 42, 05-830 Nadarzyn, tel./fax: (0-22) 729-89-15, e-mail: nok@nok.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych Piotra Glena, kontakt z nim możliwy jest za pomocą poczty elektronicznej – adres e-mail: iod@nok.pl
3. **Cele i podstawy przetwarzania.** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a), b) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO, tj. za Państwa zgodą oraz w celach niezbędnych do wykonania umowy na udział w zajęciach.
4. **Okres przetwarzania.** Pani/Pana danych osobowych związany jest ze wskazanymi powyżej celami ich przetwarzania. Wobec powyższego dane osobowe będą przetwarzane przez czas, w którym przepisy prawa nakazują Administratorowi przechowywanie danych lub przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń, do dochodzenia, których konieczne jest dysponowanie danymi.
5. **Prawa osoby, której dane dotyczą.** W przypadkach i na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach o ochronie danych osobowych przysługują Pani/Panu prawa do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, do sprostowania (poprawiania) danych, ograniczenia ich przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, oraz wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego.
6. **Odbiorcy danych.** Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane uprawnionym instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane (mogą być podwykonawcy w zakresie świadczonych przez nich usług, w tym informatycznych, zgodnie z podpisanymi umowami). Nie mają oni prawa korzystać z Pani/Pana danych w swoich celach. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. **Podanie danych jest dobrowolne, niemniej konieczne do zapisu na zajęcia.**

.....

Czytelny podpis opiekuna prawnego/pelnoletniego uczestnika

IV. INFORMACJA OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA *(na co jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki, czy posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, czy nosi okulary)*

Podstawą przetwarzania poniższych informacji jest Art.9 ust. 2, lit. a RODO, tj. wyrażna zgoda osoby, której dane dotyczą. Informacja o stanie zdrowia dziecka jest niezbędna do zapewnienia właściwej opieki na zajęciach.

.....
.....

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

**WYRAŻAM ZGODĘ NA WEZWANIE KARETKI POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W CELU RATOWANIA ZDROWIA LUB ŻYCIA MOJEGO/MOJEGO DZIECKA.**

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

**WYRAŻAM ZGODĘ NA RATOWANIE ZDROWIA LUB ŻYCIA MOJEGO/ MOJEGO
DZIECKA.**

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

INNE WAŻNE INFORMACJE NIEUJĘTE W PUNKCIE IV KARTY ZGŁOSZENIA

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

Informujemy, że zajęcia i wydarzenia organizowane przez Nadarzyński Ośrodek Kultury (NOK) bywają dokumentowane w postaci foto- i wideorejestracji. Obrazy nie stanowiące rozpowszechniania wizerunku w rozumieniu art. 81 ust 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych mogą być publikowane w mediach elektronicznych oraz drukowanych. Na rozpowszechnianie wizerunku osoby na nim przedstawionej prosimy o wyrażenie poniższej zgody.

* Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mój/mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i wydarzeń organizowanych przez Nadarzyński Ośrodek Kultury, na stronie www NOK, w mediach, tj. Internecie, prasie, telewizji. Wiem, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji działań organizowanych przez NOK, i że moja zgoda może być wycofana w każdym czasie.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika

* skreślić w przypadku niewyrażenia zgody

Oświadczenie opiekuna prawnego dotyczące odbioru dziecka

Oświadczam, że moje dziecko (*imię
nazwisko dziecka*) z ZAJĘĆ W FERIE będzie odbierane przez następujące osoby:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej osoby.

.....
(*data i podpis opiekuna prawnego*)

Nadarzyński Ośrodek Kultury informuje, że dzieci nie będą przekazywane osobom nieujętym w oświadczeniu.

OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DZIECKA DO DOMU

Zezwalam na samodzielny powrót mojego dziecka z zajęć
w ferie w dniach o godz.
Jednocześnie informuję, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka
podczas jego powrotu.

.....
(*data, imię i nazwisko opiekuna prawnego*)

***Deklaruję, iż podpis jednego rodzica/prawnego opiekuna jest równoznaczny z podpisem
rodziców/prawnych opiekunów***

**Opiekun prawny/pelnoletni uczestnik jest zobowiązany do przesłania zdjęcia/kopii części
legitymacji szkolnej zawierającej datę urodzenia oraz zdjęcie uczestnika. Zdjęcie legitymacji
(bez widocznego numer PESEL) prosimy przesłać razem z powyższymi dokumentami na
adres mailowy: zajeciawnok@nok.pl**