



9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tęzec.....

błonica.....

inne.....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

### **III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI**

Postanawia się /właściwe zaznaczyć znakiem/ :

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

### **IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI**

Uczestnik przebywał (adres miejsca wycieczki)

**Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, ul. Słowackiego 21, 05-091 Żąbki**

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

### **V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

### **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI**

.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

---

**VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

*Podanie danych o stanie zdrowia dziecka będzie postrzegane jako wyrażenie zgody na ich przetwarzanie przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji.*

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na półkoloniach. ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

**VIII. INFORMACJE DODATKOWE DLA ORGANIZATORA:**

1. Dziecko będzie odbierane przez: rodziców, opiekunów, wraca samodzielnie (zaznaczyć właściwe)

(PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** WYBRANĄ ODPOWIEDŹ I PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO KAŻDEJ Z OSÓB ODBIERAJĄCYCH DZIECKO)

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

2. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczestnictwo w zajęciach na pływalni.

PROSZĘ **ZAZNACZYĆ** KÓŁKIEM WYBRANĄ ODPOWIEDŹ.

---

**IX. KLAUZULA INFORMACYJNA:**

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach z siedzibą przy ul. Słowackiego 21, 05-091 Ząbki, w świetle przepisów prawa (Rozporządzenie 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 (RODO), jest administratorem Państwa danych osobowych. To oznacza, że odpowiada za ich wykorzystywanie i bezpieczeństwo. Przepisy prawa nakładają na nas obowiązek przekazania poniższych informacji.

Podstawą prawną dla przetwarzania danych są:

- Państwa zgoda (art. 6 ust. 1a oraz art. 9 ust. 1a RODO) – w przypadku przetwarzania danych o stanie zdrowia dziecka lub wizerunku,
- zawarcie i wykonanie umowy (art. 6 ust. 1b RODO) – abyśmy mogli świadczyć usługę dla Państwa dziecka musimy przetwarzać jego dane,
- przepisy prawa (art. 6 ust. 1c RODO) – Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży (Dz.U. 2016 poz. 452),
- ochrona żywotnych interesów dziecka (art. 6 ust. 1d RODO) – przetwarzamy Państwa numery telefonów, do kontaktu z sytuacjach ważnych, pilnych.

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach będzie kontaktował się z Państwem na wskazane numery telefonu wyłącznie w sprawach pilnych dotyczących dziecka (np. stan zdrowia, zdarzenia losowe, odwołanie zajęć). Jest to tzw. ochrona żywotnych interesów dziecka, w związku z czym nie jest potrzebna Państwa oddzielna zgoda na korzystanie z tych numerów telefonów. Dane podane w formularzu będą przetwarzane przez nas przez okres świadczenia usługi a następnie przechowywane przez okres 1 roku. Po tym czasie, dane będą bezpowrotnie usunięte.

Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu, czyli zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji bez udziału człowieka.

Do świadczenia usługi wycieczki wymagamy danych, które pomogą nam zidentyfikować Państwa i dzieci oraz zapewnić im prawidłową opiekę i bezpieczeństwo. Zakres danych został ograniczony do niezbędnego minimum. Podanie ich nie jest obowiązkiem ustawowym, ale nie podanie ich uniemożliwi nam świadczenie usług. Do Państwa danych mogą mieć dostęp pracownicy firmy ubezpieczeniowej w sytuacji, gdy nastąpi wypadek lub szkoda.

Nie pozyskujemy danych z innych źródeł, niż tylko od Państwa. Mogą Państwo złożyć do nas wnioski, dotyczące danych osobowych o:

- sprostowanie danych,
- usunięcie danych przetwarzanych bezpodstawnie,
- ograniczenia przetwarzania,
- dostęp do danych.

Mają Państwo prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych osobowych w zakresie działania MOSiR, a także przysługujących Państwu uprawnień, mogą się Państwo skontaktować się z inspektorem ochrony danych za pomocą adresu daneosobowe@zabki.pl.

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

#### **X. KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH:**

Wyrażam zgodę na bezpłatne i wyrażone w pozytywnym kontekście przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku dziecka, jego sylwetki, głosu – w postaci zdjęć fotograficznych oraz nagrań video – w celu umożliwienia dziecku korzystania z oferty Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ząbkach oraz realizacji działań promocyjnych. Przyjmuję do wiadomości, że dane te mogą być zamieszczone przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Ząbkach na swojej stronie internetowej, na portalach społecznościowych, na tablicach w siedzibie Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Ząbkach i prasie lokalnej. Przysługuje Państwu prawo wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, a jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

#### **XI. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM AKCJI:**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem akcji „Zima w Mieście na sportowo 2023”, który stanowi integralną część niniejszej Karty Kwalifikacyjnej.

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

#### **XII. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM OBIEKTU „STACJA GRAWITACJA”:**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem korzystania z obiektu „Stacja Grawitacja”.  
<https://www.stacjagrawitacja.pl/warszawa/regulaminy/>

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki)

---

NUMER AKTUALNEJ - KARTY MIESZKAŃCA „JESTEM Z ZĄBEK” .....