

Załącznik nr 1 REGULAMIN PÓŁKOLONII W BUDYNKU MAŁOPOLSKIEGO CENTRUM NAUKI COGITEON

Małopolskie Centrum Nauki COGITEON
Ul. Stefana Steca 1,
31-866 Kraków

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:

kolonia

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki: **Nie dotyczy.**
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki:

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

Małopolskie Centrum Nauki COGITEON
Ul. Stefana Steca 1, 31-866 Kraków

4. Trasa wycieczki o charakterze wędrownym: **Nie dotyczy.**

5. Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą: **Nie dotyczy**

Kraków, dniar.
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

3. Rok urodzenia dziecka:

4. Numer PESEL uczestnika wycieczki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres zamieszkania:

6. Adres zamieszkania (zameldowania) lub pobytu rodziców:

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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)

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

tężec.....
błonica

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

III. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. Administratorem danych uczestników gromadzonych w zakresie niezbędnym do realizacji wypoczynku jest MCN Cogiteon.
2. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do identyfikacji uczestników zajęć, realizacji zajęć, a także do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników oraz w celu umożliwienia kontaktu z opiekunami (zwłaszcza w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji).
3. Szczegóły dotyczące przetwarzania danych osobowych związanych z organizacją wypoczynku znajdują się na końcu w Regulaminu, a także na oficjalnej stronie MCN Cogiteon <https://cogiteon.pl/informacje-prawne>

OŚWIADCZENIA

Zapoznałem się z zasadami przetwarzania danych osobowych moich oraz mojego dziecka/ podopiecznego, w tym danych zdrowotnych w zakresie niezbędnym dla prawidłowej i bezpiecznej realizacji wypoczynku zgodnie z ogólnym rozporządzeniem RODO*.

Podając dane osoby trzeciej (odbiór dziecka z zajęć przez inne osoby niż opiekun) zobowiązuje się tym samym do powiadomienia jej o tym fakcie wraz z podaniem źródła obowiązku informacyjnego.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

* ogólne rozporządzenie RODO: 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

IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek**
 odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

Kraków, dn.r.
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał **Małopolskie Centrum Nauki „COGITEON” ul. Stefana Steca 1, 31-866 Kraków**
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok).....do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU.....

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Zapoznałem się z kartą uczestnika:
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Kraków, dnia.....

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Półkolonii (REGULAMIN PÓŁKOLONII W BUDYNKU MAŁOPOLSKIEGO CENTRUM NAUKI COGITEON) Małopolskiego Centrum Nauki Cogiteon i akceptuję jego warunki.

Data: _____

Podpis Rodzica/Opiekuna: _____

Kraków, dnia.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZESTNIKA

Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka) z półkolonii odbywających się na terenie Małopolskiego Centrum Nauki Cogiteon
przez(imię i nazwisk osoby upoważnionej)
o nr telefonu w dniach
w godzinach..... .

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

UPOWAŻNIENIE DO SAMODZIELNEGO WYJŚCIA UCZESTNIKA

Wyrażam zgodę na samodzielne wyjście mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka) z półkolonii odbywających się na terenie Małopolskiego Centrum Nauki Cogiteon
w dniach w godzinach..... .

.....

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego