

KARTA UCZESTNIKA – WARSZTATY MEDIALNE

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA.

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Adres pobytu rodziców.....
5. WAŻNE! Numer PESEL.....
6. Numer telefonu opiekuna prawnego.....
7. Informacje o stanie zdrowia.....

data, podpis rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika

REGULAMIN Warsztatów - Uważnie go przeczytaj!

Drogi uczestniku jesteś zaproszony do:

- tworzenia klimatu życzliwości, radości i otwartości
- do aktywnego uczestnictwa we wszystkich punktach programu
- do punktualności i przestrzegania ciszy nocnej
- do zachowania porządku i dbałości o kulturę słowa i zachowania
- do przyjmowania zaleceń organizatorów w duchu wyrozumiałości i życzliwości.

Podczas trwania Warsztatów medialnych zabrania się:

- przetrzymywania i picia alkoholu w każdej postaci
- palenia tytoniu i posiadania i używania narkotyków
- koedukacyjnych noclegów
- opuszczania terenu szkoły bez pozwolenia opiekuna.

...łamiąc niniejszy regulamin decydujesz się na opuszczenie Warsztatów medialnych!

Miejscowość, data

czytelny podpis uczestnika spotkania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. Dz.U. UE z 2016r. L 119/1 zwanego dalej RODO **oświadczam**, że zostałam/-em poinformowana/-y i przyjmuję do wiadomości, iż:

1. **Administratorem** moich danych osobowych jest Inspektoriat Towarzystwa Salezjańskiego Świętego Jana Bosko, Plac Grunwaldzki 3, 50-377 Wrocław;
2. Administrator wyznaczył na **inspektora ochrony danych** Pana Adama Gazdę. Kontakt z inspektorem jest możliwy przez e-mail: IODwroc@salezjanie.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: +48 76 335 86 06;
3. Moje dane są przetwarzane **w związku z organizacją mojego uczestnictwa** w Oratoriadzie oraz **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia uczestnikom** – podstawą jest art.. 6 ust. 1 lit f RODO. Ponadto moje dane mogą być przetwarzane za moją zgodą – podstawą jest art. 6 ust.1. lit a. RODO w celu określonym w klauzulach zgody;
4. Brak wyrażenia wskazanej zgody na przetwarzanie danych osobowych podczas kwalifikacji na uczestnika skutkuje brakiem możliwości uczestnictwa w Oratoriadzie, brak zgody na przetwarzanie wizerunku uczestnika skutkuje brakiem możliwości utrwalenia wizerunku w materiałach Administratora;
5. Dane osobowe będą przetwarzane u Administratora przez okres spotkania, a następnie przechowywane przez okres 5 lat po zakończeniu Warsztatów Medialnych. Dane zebrane na podstawie zgody będą przetwarzane do czasu ustania celu lub wycofania zgody, w szczególności w przypadku niezakwalifikowania się dane będą przetwarzane jedynie przez okres rekrutacji uczestników;
6. Dane będą przekazywane do Towarzystwa Świętego Franciszka Salezego. Moje dane mogą być przekazane organom nadzorczym posiadającym uprawnienia do sprawowania kontroli Warsztatów Medialnych;
7. W trakcie elektronicznego przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania;
8. Posiadam prawo dostępu do treści wymienionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, 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;

9. Mam prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Z dodatkowymi informacjami można się zapoznać na stronie internetowej lub w siedzibie Administratora.

data, czytelny własnoręczny podpis

ZGODY DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/-y^{*)}

imię nazwisko, rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika

Jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską **ojciec / matka / opiekun prawny** ^{*)}

*imię (imiona) nazwisko uczestnika**)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych zawartych w Karcie uczestnika Warsztatów Medialnych w celu kwalifikacji na uczestnika Warsztatów Medialnych

data, czytelny własnoręczny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, materiałów zawierających wizerunek **mój / mojego dziecka**^{*)}, zarejestrowanych podczas uczestnictwa w spotkaniu Warsztatów Medialnych w celu **publikowania informacji o wydarzeniu** w kronikach, materiałach informacyjnych i na internetowych portalach Administratora.

data, czytelny własnoręczny podpis

ZGODA NA ZABIEGI MEDYCZNE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Ja niżej podpisana/y^{*)}

imię nazwisko, rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika

Jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską **ojciec / matka / opiekun prawny** ^{*)}

*(imiona) nazwisko uczestnika**)*

imię

Wyrażam zgodę na:

1. podawanie przez uprawnionych wychowawców Warsztatów Medialnych leków, które dziecko przyjmuje na stałe oraz w razie konieczności innych leków lub doraźnych środków farmakologicznych
2. wszelkie zabiegi medyczne i pierwszej pomocy wykonywane przez personel medyczny w porozumieniu z opiekunem, kierownikiem Warsztatów Medialnych i rodzicem/prawnym opiekunem.
3. leczenie, zabiegi diagnostyczne i operacje w razie bezpośredniego zagrożenia życia mojego dziecka uczestniczącego w Warsztatach Medialnych w porozumieniu z rodzicem/ prawnym opiekunem.

Oświadczam, że w Karcie kwalifikacyjnej Warsztatów Medialnych podałam/-em wszystkie znane mi przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.

data, czytelny własnoręczny podpis

ZGODA NA PRZEWÓZ DZIECKA PRYWATNYM AUTEM

Wyrażam zgodę na przewiezienie, w razie konieczności, mojego dziecka prywatnym autem Organizatorów Warsztatów Medialnych.

data, czytelny własnoręczny podpis