

KARTA UCZESTNIKA – Salezjański Sylwester

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYDARZENIA

Forma wydarzenia Spotkanie integracyjno-formacyjne połączone z zabawą sylwestrową	
Termin 30.12.2022 – 01.01.2023	Adres, miejsce / lokalizacja wydarzenia ZSS Don Bosco we Wrocławiu, ul. Świętokrzyska 45-55

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA.

Imię (imiona) i nazwisko
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych
Data urodzenia uczestnika
Z oratorium
Adres zamieszkania uczestnika
Adres zamieszkania lub pobytu rodziców / prawnych opiekunów
Numer telefonu rodziców lub opiekunów prawnych z którymi można kontaktować się w czasie trwania wydarzenia
Istotne dla organizatorów informacje o stanie zdrowia uczestnika, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

data, podpis rodzica / opiekuna prawnego lub pełnoletniego uczestnika

REGULAMIN SPOTKANIA

Drogi uczestniku jesteś zaproszony do:

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

Podczas spotkania zabrania się:

- przetrzymywania i picia alkoholu w każdej postaci
- palenia tytoniu i posiadania i używania substancji psychoaktywnych
- opuszczania terenu pobytu bez pozwolenia opiekuna.

...łamiąc niniejszy regulamin decydujesz się na opuszczenie naszego spotkania

Miejscowość, data
spotkania

czytelny podpis uczestnika

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 Parafia pw. Chrystusa Króla, ul. Młodych Techników 17, 53-647 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 uczestnictwa** w spotkaniu formacyjno- integracyjnym 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 spotkaniu, 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 spotkania. 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 spotkania;
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 uznaję, 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 złożonej Karcie uczestnika w celu kwalifikacji do uczestnictwa w spotkaniu formacyjno- integracyjnym młodzieży.

data, czytelny własnoręczny podpis

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

data, czytelny własnoręczny podpis

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{**)} wypełnić tylko w przypadku jeśli uczestnik jest pełnoletni