



## KARTA UCZESTNIKA

NAZWA WYDARZENIE Spotkanie młodzieży salezjańskiej - ORATORIADA  
TERMIN 10 - 12.11.2023  
MIEJSCE Zespół Szkół Salezjańskich w Poznaniu, os. Bohaterów II Wojny Światowej 29  
ORGANIZATOR Duszpasterstwo Młodzieżowe Inspektoriatu Wrocławskiego, DM CUMA, Oratorium Megafon

IMIĘ/IMIONA

NAZWISKO

DATA URODZENIA

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

IMIONA RODZICÓW

TELEFON RODZICA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika:

Czy przyjmujesz leki?

Masz jakieś uczulenie?

Inne ważne informacje o Twoim zdrowiu.

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**REGULAMIN ORATORIADY - Uważnie go przeczytaj, nim zgłosisz swój udział.**

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 Oratoriady zabrania się:

- przetrzymywania i picia alkoholu w każdej postaci
  - palenia tytoniu i posiadania i używania narkotyków
  - koedukacyjnych noclegów
  - opuszczania terenu Oratoriady bez pozwolenia opiekuna.
- ...famając niniejszy regulamin decydujesz się na opuszczenie Oratoriady!

data i podpis uczestnika

Ja

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Jako posiadający nieograniczoną władzę rodzicielską ojciec / matka / opiekun prawny

Imię i nazwisko uczestnika

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\***) na przetwarzanie przez Inspektorię Towarzystwa Salezjańskiego Świętego Jana Bosko, Plac Grunwaldzki 3, 50-377 Wrocław danych osobowych zawartych w Karcie uczestnika w celu kwalifikacji, a następnie organizacji udziału w wydarzeniu oraz w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika.

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\***) na przetwarzanie przez Inspektorię Towarzystwa Salezjańskiego Świętego Jana Bosko we Wrocławiu, Plac Grunwaldzki 3, 50-377 Wrocław, materiałów zawierających wizerunek **mój / mojego dziecka\***), zarejestrowanych podczas uczestnictwa w spotkaniu w celu umieszczenia materiałów w kronikach, publikacjach i na internetowych portalach Inspektorii.

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

## OŚWIADCZENIE

Jednocześnie 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 zwanej dalej RODO oświadczam, że zostałem poinformowany i przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem wymienionych danych osobowych jest Inspektoria Towarzystwa Salezjańskiego Świętego Jana Bosko, Plac Grunwaldzki 3, 50-377 Wrocław;
2. Inspektorem ochrony danych jest Pan Adam Gazda, e-mail: IODwroc@salezjanie.pl;
3. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z celami wymienionymi w formułach zgód;
4. Podstawą przetwarzania tych danych jest moja dobrowolna zgoda (art. 6 ust.1. lit a. RODO);
5. Brak wyrażenia wskazanej wyżej zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika zawartych w karcie uczestnika skutkuje brakiem możliwości uczestnictwa w wydarzeniu, brak zgody na przetwarzanie wizerunku uczestnika skutkuje brakiem możliwości utrwalenia wizerunku w materiałach Administratora;
6. Dane osobowe będą przetwarzane u Administratora przez okres spotkania, a następnie przechowywane przez okres 5 lat po zakończeniu wydarzenia;
7. Dane będą przekazywane do Towarzystwa Świętego Franciszka Salezego ponadto dane mogą być przekazane organom nadzorczym posiadającym uprawnienia do sprawowania kontroli wydarzenia;
8. W trakcie elektronicznego przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania;
9. Posiadam prawo dostępu do treści wymienionych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, 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;
10. Mam prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie tych danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO.

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

## Wyrażam zgodę na:

1. Podawanie przez uprawnioną osobę 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 wydarzenia i rodzicem/prawnym opiekunem.
3. Leczenie, zabiegi diagnostyczne i operacje w razie zagrożenia życia mojego dziecka uczestniczącego w wydarzeniu. Oświadczam, że w Karcie uczestnika podałem/-am wszystkie znane mi przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udziału w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

## ZGODA NA PRZEWÓZ DZIECKA PRYWATNYM AUTEM

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

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego