KARTA UCZESTNIKA
NON STOP BOSKO 2024

NAZWA WYDARZENIE	Wyjazd formacyjny - festiwal NSB
TERMIN	26 - 26.08.2024
MIEJSCE	SOSW, ul. Kilińskiego 33, Środa Śląska
ORGANIZATOR	Duszpasterstwo Młodzieżowe Inspektoria Wrocławska

IMIĘ/IMIONA

NAZWISKO

DATA URODZENIA

PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

IMIONA RODZICÓW

TELEFON RODZICA

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika:

Czy przyjmujesz stałe leki? Jeśli tak to jakie?

Masz jakieś uczulenie?

Inne ważne informacje o Twoim zdrowiu.

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

REGULAMIN NSB - 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 NSB zabrania się:
- przetrzymywania i picia alkoholu w każdej postaci
- palenia tytoniu i posiadania i używania narkotyków
- koedukacyjnych noclegów
- opuszczania terenu bez pozwolenia opiekuna.

...łamiąc niniejszy regulamin decydujesz się na opuszczenie Festiwalu!

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 posiadających 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 przeciwskazania 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