



## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE OBOZU

1. Termin obozu \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ nazwa obozu \_\_\_\_\_
2. Adres obozu: Zacisze, ul. Róży Ostrowskiej 15, 83-406 Wdzydze Kiszewskie

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA OBOZU

1. Imię (imiona) i nazwisko: \_\_\_\_\_
2. Rok urodzenia \_\_\_\_\_ Numer PESEL: \_\_\_\_\_
3. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_
- Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_
- adres e-mail rodziców/opiekunów dziecka: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
4. adres zamieszkania uczestnika: \_\_\_\_\_
5. adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych: \_\_\_\_\_
6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

7. Istotne informacje o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

A. Czy dziecko jest uczulone?  TAK /  NIE

Alergeny: \_\_\_\_\_

Objawy alergii: \_\_\_\_\_

B. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę lub jest w trakcie diagnozowania?

TAK, dziecko choruje /  TAK, dziecko jest diagnozowane /  NIE

Choroba: \_\_\_\_\_

Symptomy: \_\_\_\_\_

C. Czy dziecko przechodziło zabiegi chirurgiczne?  TAK /  NIE

Kiedy i z jakiego powodu: \_\_\_\_\_

D. Czy dziecko przyjmuje leki?  TAK /  NIE

Przyczyna \_\_\_\_\_

Nazwa i dawka leku \_\_\_\_\_

E. Inne ważne informacje na temat zdrowia, rozwoju psychofizycznego i diety dziecka: \_\_\_\_\_

F. Informacja o szczepieniach ochronnych

(wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: \_\_\_\_\_

błonica: \_\_\_\_\_

inne: \_\_\_\_\_

G. Rozmiar koszulki T-shirt:

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury zgłoszenia dziecka. Nadto w przypadku przyjęcia dziecka na obóz, wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez szkołę. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie art. 6 pkt. 1 a), b) oraz e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, RODO).

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Data \_\_\_\_\_