

KARTA KWALIFIKACYJNA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
XXII RAJDU PIESZEGO SZLAKIEM ŻOŁNIERZY
5 WILEŃSKIEJ BRYGADY AK MJR. „ŁUPASZKI”

I. INFORMACJE OGÓLNE

Organizator Rajdu: Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK

Rodzaj Rajdu: pieszy o charakterze historyczno-turystycznym

Trasa: Pomorze, Bory Tucholskie

Czas trwania: 22.06 – 26.06.2024

Informacje dot. Rajdu można uzyskać pisząc na adres e-mailowy: rajd@lupaszko.pl

oraz na stronie internetowej: www.lupaszko.pl

II. ZGODA RODZICA/OPIEKUNA* NA UDZIAŁ DZIECKA W RAJDZIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w Rajdzie pod opieką(imię i nazwisko opiekuna patrolu). Zapoznałam/em się z punktem I niniejszej karty i zobowiązuje się uiścić koszty dojazdu i powrotu dziecka. Zapoznałam/em się z regulaminem Rajdu, akceptuję rzeczy wynikające z niego i jestem świadom/a konsekwencji jakie z niego wynikają.

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA*)

III. INFORMACJA O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka:

Data ur. PESEL

Adres i telefon Rodziców/Opiekunów* podczas udziału dziecka w Rajdzie:

.....

IV. INFORMACJA RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać rok): różyczka, świnka, żółtaczką, zapalenie ucha, częste anginy, błonica, koklusz, inne choroby zakaźne

2. Czy dziecko ostatnio przebywało w szpitalu?(jeżeli tak - proszę podać przyczynę).....

3. Na co dziecko jest uczulone? (pokarmy, leki itp.)

4. Inne dolegliwości występujące u dziecka (krwotoki z nosa, choroba komunikacyjna omdlenia itp.)

5. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

6. Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

7. Czy w ostatnim roku brało anatoksynę przeciwtężcową?

8. Dodatkowe informacje nt. dziecka

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK. Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania rajdu, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika rajdu (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.). Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. a), b), c), f) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). W przypadku danych o zdrowiu dziecka, które stanowią szczególną kategorię danych osobowych, podstawą przetwarzania jest art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie osoby, których dane dotyczą: członkowie Stowarzyszenia odpowiedzialni za organizację Rajdu; podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w realizacji usług, gdy ich realizacja tego wymaga (np. ubezpieczyciel). Dane przetwarzane dla celów związanych z realizacją Rajdu będą przetwarzane przez czas organizacji, trwania i rozliczania, natomiast dane przetwarzane dla celów rozliczeń i archiwizacji będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami państwowymi. Uczestnik posiada prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) na dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w karcie kwalifikacyjnej danych osobowych, zgodnie z powyższą informacją i w wymienionych w niej celach. Podanie danych we wskazanym zakresie jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zakwalifikowania uczestnika na Rajd.

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka oraz rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia Historycznego im. 5 Wileńskiej Brygady AK.

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Stowarzyszenie Historyczne im. 5 Wileńskiej Brygady AK, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 z późn. zm) bez ograniczeń co do czasu i ilości.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA*)

* Niepotrzebne skreślić