

Zasady uczestnictwa w wypoczynku:

1. Uczestnik jest zobowiązany do czynnego udziału w organizowanych zajęciach.
2. Podczas akcji obowiązuje zakaz palenia papierosów, spożywania alkoholu, napojów energetycznych i innych używek oraz stosowania przemocy.
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zagubione lub zniszczone rzeczy uczestnika.
4. W razie nie stosowania się do obowiązujących zasad oraz uwag opiekunów rodzice/opiekunowie zobowiązują się odebrać dziecko z kolonii.
5. Nie stosowanie się do w/w punktów może dyskwalifikować uczestnika z udziału w kolejnych akcjach Organizatora.

Oświadczenie rodziców / opiekunów: (należy zaznaczyć zgodę znakiem)

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w akcji organizowanej przez Stowarzyszenie Lokalne Salezjańskiej Organizacji Sportowej "Piast" w Krakowie (dalej: SALOS) i na ten czas powierzam organizatorowi opiekę nad nim.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie uczestnika przez SALOS jako administratora danych osobowych, na potrzeby niezbędne do kontaktu oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku, w celach marketingowych, z możliwością wglądu do swoich danych oraz prawem ich aktualizowania (zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. z póź. zm.).
- Oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. z 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn. zm.) dobrowolnie wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas akcji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć m.in. w materiałach reklamowych i promocyjnych stowarzyszenia, publikacjach prasowych, w mediach elektronicznych, broszurach, ulotkach, gazetkach itp. Z zastrzeżeniem, że wizerunek ten nie może być rozpowszechniany w zestawieniu z informacjami lub komentarzami stawiającymi osobę mojego dziecka w negatywnym świetle.
- Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie koniecznych badań i zabiegów operacyjnych w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia, w czasie pobytu dziecka na akcji organizowanej przez SALOS, a także na przewiezienie dziecka, w razie potrzeby, prywatnym samochodem do szpitala.

.....
data.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)**WYPEŁNIA ORGANIZATOR**

Postanawia się zakwalifikować Uczestnika na wypoczynek: TAK / NIE

data **podpis przyjmującego zgłoszenie**

Informacje kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie:

miejsowość, data **podpis wychowawcy****Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika wypoczynku w miejscu wypoczynku:**

Uczestnik przebywał w Kołobrzegu, od dnia 8.07.2024 do dnia 17.07.2024.

miejsowość, data, **podpis kierownika wypoczynku**