

.....  
(pieczęć placówki)

## KARTA UCZESTNIKA

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Telefony kontaktowe do rodziców/ opiekunów .....

Nazwa i adres szkoły .....

Klasa ..... nr legitymacji .....

**Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka** (np. na co dziecko jest uczulone, czy choruje przewlekle, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, jak znosi jazdę samochodem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.):

.....  
.....  
.....

**Czy uczeń może uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych i nie ma przeciwwskazań lekarskich do ćwiczeń ruchowych.....**

Zgłaszam pobyt ucznia w terminie.....

### **Powrót ucznia do domu:**

- uczeń samodzielnie wraca do domu **tak / nie\***,
- uczeń będzie odbierany przez:

1) .....  
(proszę wpisać i nazwisko)

2) .....  
(proszę wpisać i nazwisko)

- OŚWIADCZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI NAD NIM W PLACÓWCE

- Poprzez dokonanie zgłoszenia wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w planowanym w Placówce programie zajęć.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

**Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych informuję że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Malborskie Centrum Kultury i Edukacji z siedzibą w Malborku ul. Armii Krajowej 68
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zajęć, których dotyczy formularz nie będą udostępniane innym podmiotom
3. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
(data wypełnienia karty)

.....  
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna dziecka)