REGULAMIN PÓŁKOLONII LETNICH 2025

ORGANIZOWANYCH PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK KULTURY W PIASTOWIE

# §1. Informacje ogólne

1. Organizatorem półkolonii jest Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie.
2. Półkolonie są przeznaczone dla dzieci w wieku 7–13 lat.
3. Turnusy odbywają się w godzinach 8:30–16:00 w następujących terminach:
* turnus I: 30 czerwca – 4 lipca 2025
* turnus II: 7 lipca – 11 lipca 2025
* turnus III: 14 lipca – 18 lipca 2025
1. Koszt udziału w jednym turnusie wynosi: 580,00 zł
2. W ramach turnusu organizator zapewnia:
* opiekę wychowawców,
* tematyczne warsztaty stacjonarne,
* wycieczki,
* ciepły posiłek – obiad dwudaniowy,
* ubezpieczenie NNW,
* upominki.

# §2. Zasady rekrutacji

1. Zgłoszenia uczestnictwa odbywają się wyłącznie poprzez formularz online dostępny na stronie internetowej MOK w Piastowie: [www.mokpiastow.pl](http://www.mokpiastow.pl) w zakładce Aktualności do dnia 16 czerwca 2025 r. do godz. 16.00.
2. Rodzic/opiekun prawny może zapisać dziecko na dowolną liczbę turnusów.
3. Organizator nie gwarantuje przydzielenia miejsca w wybranym terminie w przypadku dużej liczby zgłoszeń.
4. Kryteria przyznawania miejsc:
* dziecko uczęszcza na zajęcia w MOK – 3 punkty,
* dziecko zamieszkuje Miasto Piastów – 2 punkty,
* przynajmniej jeden rodzic/opiekun prawny posiada Kartę Mieszkańca Piastowa – 5 punktów,
* przynajmniej jeden rodzic/opiekun prawny posiada Kartę Dużej Rodziny – 5 punktów.
1. Po zakwalifikowaniu dziecka, organizator przesyła informację mailową do rodzica/opiekuna prawnego.
2. Lista zakwalifikowanych uczestników zostanie podana na stronie MOKu oraz Facebooku do dnia 18 czerwca 2025 r.
3. Rodzic/opiekun zobowiązany jest do:
* wniesienia opłaty najpóźniej do dnia 23 czerwca 2025 (33 1240 6380 1111 0010 6439 4658),
* dostarczenia osobiście do siedziby MOK wypełnionej Karty Wypoczynku wraz z załącznikami (załącznik nr 1-6),
* dostarczenia opcjonalnie Karty Mieszkańca i/lub karty Dużej Rodziny oraz ważnej legitymacji szkolnej.

# §3. Harmonogram

1. do 16.06.2025 r. – zapisy przez formularz, link na stronie internetowej
2. 18.06.2025 r. – ogłoszenie listy uczestników
3. do 23.06.2025 r. – wniesienie opłaty oraz dostarczenie dokumentów do siedziby MOK (pon.-pt., godz. 8:00 – 16:00)

# §4. Obowiązki rodziców/opiekunów

1. Rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do:
* punktualnego przyprowadzania (najpóźniej do godz. 9:00) i odbierania dziecka (do godz. 16:00),
* zgłoszenia w Karcie Wypoczynku wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia, specjalnych potrzeb dziecka itp.
1. W przypadku zatajenia istotnych informacji o stanie zdrowia lub potrzebach dziecka organizator ma prawo usunąć uczestnika z listy.
2. W przypadku odbioru dziecka po godz. 16:00 organizator zastrzega sobie prawo do skreślenia dziecka z listy uczestników w kolejnych dniach turnusu.

# §5. Bezpieczeństwo

1. Każdy uczestnik na pierwszych zajęciach organizacyjno-informacyjnych zostaje poinformowany przez instruktora o organizacji zajęć oraz o prawach i obowiązkach uczestnika zajęć.
2. Uczestnik zajęć zobowiązuje się dostosować do wytycznych instruktora.
3. Uczestnikom zajęć nie wolno opuszczać pomieszczenia, w którym odbywają się zajęcia bez wiedzy i zgody instruktora prowadzącego.
4. Uczestników zajęć obowiązuje zakaz wynoszenia bez zgody instruktora wyposażenia pracowni lub sali poza budynek MOK.
5. Odpowiedzialność za zniszczenia wynikające z niewłaściwego użytkowania wyposażenia pracowni lub sali ponosi osoba nie przestrzegająca zasad ich użytkowania – w przypadku osób niepełnoletnich są to prawni opiekunowie tej osoby.
6. Za ustalenie osoby odpowiedzialnej za powstałą szkodę odpowiada instruktor / wychowawca prowadzący zajęcia.
7. MOK nie zobowiązuje się do pilnowania i przechowywania rzeczy pozostawionych na korytarzach, w salach lub garderobie i nie ponosi żadnej odpowiedzialności za rzeczy pozostawione w tych pomieszczeniach.
8. Uczestnicy zajęć zobowiązani są do przestrzegania norm społecznych wobec innych osób, przepisów przeciwpożarowych, porządkowych i bezpieczeństwa.
9. W przypadku jakiegokolwiek zagrożenia uczestnicy zajęć obowiązani są do stosowania się do poleceń pracownika MOK.
10. Uczestnik nieprzestrzegający powyższych zasad może zostać skreślony z listy uczestników bez zwrotu kosztów.

# §6. Postanowienia końcowe

1. Organizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w programie z przyczyn niezależnych.
2. Szczegółowy harmonogram każdego turnusu zostanie ogłoszony najpóźniej na 3 dni przed jego rozpoczęciem.
3. Uczestnicy półkolonii są zobowiązani do przestrzegania regulaminu oraz zasad bezpieczeństwa.
4. Uczestnicy i rodzice są zobowiązani do zapoznania się z:

 - Załącznikiem nr 1: Karta Wypoczynku,

 - Załącznikiem nr 2: Oświadczenia (dot. kryteriów udziału),

 - Załącznikiem nr 3: Upoważnienie do odbioru dziecka,

- Załącznikiem nr 4: Zgoda na samodzielny powrót dziecka z półkolonii do domu,

- Załącznikiem nr 5: Zgoda na wykorzystanie wizerunku,

 - Załącznikiem nr 6: Klauzula przetwarzania danych osobowych,

Załącznik nr 1

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

* kolonia
* zimowisko
* obóz
* biwak

x półkolonia

* inna forma wypoczynku ………………………………………

 *(proszę podać formę)*

1. Termin wypoczynku ............................... – ........................................
2. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie, ul. Warszawska 24, 05-820 Piastów

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2)

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

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

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..………

1. Imiona i nazwiska rodziców

……………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………3. Rok urodzenia ………………………………………………………………………….……………………….

1. Numer PESEL uczestnika wypoczynku
2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..………………………..
3. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ………………………………………………………….…………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec ………………………………………………………………………………………………………błonica ...…………………………………………………………………………………………………… inne ……………………………………………………………………………………………………………

..................................... …………………….....................................................................

 (data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

* zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

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

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

 (data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał ..................................................................................................................................................

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ......................................... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .............................................

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

 (data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTUUCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

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

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

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Załącznik nr 2

# OŚWIADCZENIE

dotyczące spełniania kryteriów kwalifikacyjnych do udziału dziecka w półkoloniach letnich 2025 organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie.

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że moje dziecko spełnia następujące kryteria kwalifikacyjne do udziału w półkoloniach letnich 2025 organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie[[1]](#footnote-1):

[ ] moje dziecko uczęszcza na zajęcia organizowane przez Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie (3 punkty),

[ ] moje dziecko zamieszkuje na terenie Miasta Piastów (2 punkty),

[ ] przynajmniej jeden z rodziców/opiekunów prawnych posiada ważną Kartę Mieszkańca Piastowa (5 punktów),

[ ] przynajmniej jeden z rodziców/opiekunów prawnych posiada ważną Kartę Dużej Rodziny (5 punktów).

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 3

# UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny dziecka uczestniczącego w półkoloniach letnich 2025 organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie, niniejszym upoważniam wskazane poniżej osoby do odbioru mojego dziecka z miejsca organizacji półkolonii.

DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UPOWAŻNIONE OSOBY DO ODBIORU DZIECKA:

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr telefonu kontaktowego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr telefonu kontaktowego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że osoby wskazane powyżej są pełnoletnie i ponoszą odpowiedzialność za odbiór dziecka. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora na piśmie o cofnięciu upoważnienia. Organizator ma prawo odmówić wydania dziecka osobie niewskazanej w niniejszym upoważnieniu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 4

# ZGODA NA SAMODZIELNY POWRÓT DZIECKA Z PÓŁKOLONII DO DOMU

DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu rodzica / opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka z półkolonii letnich 2025, organizowanych przez Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie, do domu w okresie trwania turnusu |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wpisać datę turnusu).

Dziecko może opuścić półkolonię od godziny |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka w drodze z półkolonii do domu. Ponadto zobowiązuję się pisemnie zgłaszać wychowawcy grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powrotu mojego dziecka do domu.

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załącznik nr 5

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA**

Piastów, data:……………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i przetwarzanie, umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek uczestnika zająć prowadzonych przez MOK w Piastowie

………………………………………………………………………………………………..…

zarejestrowany podczas realizacji: zajęć, warsztatów, konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości, półkolonii: w Internecie, mediach społecznościowych, prasie, telewizji, kronikach, gazetkach tablice informacyjne o imprezach organizowanych przez MOK.

**- strona internetowa MOK gazetki wydawane przez MOK, tablice, kroniki – wyrażam zgodę -TAK /NIE**

**- media społecznościowe, w tym Facebook – wyrażam zgodę -TAK /NIE**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek uczestnika będzie wykorzystywany w celu tworzenia historii Miejskiego Ośrodka Kultury w Piastowie, ul. Warszawska 24, 05-820 Piastów

Oświadczenie moje ważne do czasu odwołania zgody.

………………........................................... .....................................................................

(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika /opiekuna prawnego) (podpis )

………………........................................... .....................................................................

(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika /opiekuna prawnego) (podpis )

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady *(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.*w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych zwanego dalej RODO)informuję, jak niżej:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie, ul. Warszawska 24, 05-820 Piastów, adres email: mok@mokpiastow.pl, tel. 22 723 65 50, tel. 504 049 789
2. W placówce wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pomocą poczty elektronicznej (adres: iod@mokpiastow.pl) lub poczty tradycyjnej przesyłając na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe w zakresie będą przetwarzane w celu dokumentowanie ważnych wydarzeń z życia MOK Piastów.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), która może zostać odwołana w dowolnym czasie. Podanie danych jest dobrowolne.
5. Dostęp do Państwa danych mogą mieć podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora z uwzględnieniem ich pracowników, zleceniobiorców i podwykonawców Podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi.
6. Administrator danych zamierza przetwarzać Pani/Pana wizerunek na stronie społecznościowej MOK Piastów.

<https://www.facebook.com/mokwpiastowie> w serwisie Facebook. Jednocześnie pragnie poinformować, że serwery serwisu Facebook znajdują się również poza krajami Europejskiego Obszaru Gospodarczego w tym w Stanach Zjednoczonych Ameryki. Powierzone przez Panią/a dane osobowe zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.

Zgodnie z informacją zamieszczoną w zaktualizowanych na dzień 1 stycznia 2023 r. w Polityce prywatności Meta. Zasady dotyczące danych serwis Facebook wykorzystuje [typowe klauzule umowne](https://www.facebook.com/help/566994660333381?ref=dp) zatwierdzone przez Komisję Europejską i opiera się na decyzjach Komisji Europejskiej stwierdzających [odpowiedni stopień ochrony danych](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-transfers-outside-eu/adequacy-protection-personal-data-non-eu-countries_en).

1. Państwa dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody na ich przetwarzanie (zgodę można wycofać między innymi poprzez złożenie oświadczenia dostępnego u Administratora)
2. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (o ile będzie możliwe do zrealizowania) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
4. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym dane nie będą podlegały profilowaniu.

Załącznik nr 6

# KLAUZULA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury w Piastowie, ul. Warszawska 24, 05-820 Piastów, adres email: ok@mokpiastow.pl, tel. 22 723 65 50, tel. 504 049 789
2. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować:

• listownie, przesyłając korespondencję na nasz adres (z dopiskiem „IOD”),

• mailowo, przesyłając korespondencję na adres: iod@mokpiastow.pl

1. Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu świadczenia usług opiekuńczo-wychowawczych, edukacyjnych oraz pedagogicznych, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w ramach pobytu dziecka na półkoloniach.
2. Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych jest zależna od tego, w jakim celu je przetwarzamy. I tak, podstawą przetwarzania będzie:
3. zawarcie i wykonanie umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO):
4. w związku z zawartą umową uczestnictwa dziecka w organizowanych przez nas półkoloniach. a) wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO):
5. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i wykonywaniem obowiązków wynikających przepisów prawa – w szczególności dotyczących organizacji wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
6. interes publiczny lub sprawowanie władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO):
7. w zakresie przetwarzania danych osobowych mającym na celu zapewnienie opieki i bezpieczeństwa uczestnikom półkolonii przebywającym na terenie placówki.
8. Podanie danych jest wymogiem ustawowym i warunkiem zawarcia umowy i jest dobrowolne, ale niezbędne aby dziecko mogło uczęszczać na półkolonie.
9. Będziemy przetwarzać Państwa dane przez okres trwania wypoczynku, a następnie przez okres 5 lat od dnia zakończenia wypoczynku.
10. Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Państwa dane mogą zostać udostępnione :

a) kurierom i poczcie polskiej – w związku z przesyłaną korespondencją,

b) firmom wspierającym nas w organizacji wycieczek (np. firmy przewozowe, muzea, kina, towarzystwa ubezpieczeniowe).

Państwa dane osobowe w ramach wykonywanych przez nas zadań w obszarze sprawowania władzy publicznej i realizacji interesu publicznego są również udostępniane innym jednostkom organizacyjnym w ramach naszej jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty w zakresie obsługi informatycznej, z którym administrator zawarł umowy powierzenia.

9. Przysługują Państwu następujące prawa, w zależności od podstawy przetwarzania danych:

1. zawarcie i realizacja umowy, prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również prawo do przenoszenia danych do innego administratora;
2. wypełnienie obowiązku prawnego, prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
3. realizacja interesu publicznego lub sprawowanie władzy publicznej, prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. masz również prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych.
5. Ponadto przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531-03-00, e-mail: iod@uodo.gov.pl, www.uodo.gov.pl).na sposób przetwarzania danych przez Administratora
6. Państwa dane nie będą profilowane .
1. przy tych, które dotyczy należy zaznaczyć X (krzyżyk) [↑](#footnote-ref-1)