

ZGODA NA PRZYNALEŻNOŚĆ DZIECKA DO ZHP (associé à SGDF)

Ja, niżej podpisany

legitymujący się dowodem osobistym numer.....

oświadczam, że wyrażam zgodę na przynależność mojego dziecka

.....



do Związku Harcerstwa Polskiego

do Jednostki Pierwsza ZHP Scouts Polonais Paris Collegium Nobilium

i uczestnictwo w zbiórkach,ceremoniach, zlotach, biwakach, wycieczkach gromady/drużyny/ zastępu

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

1. Zgodnie z art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997, nr 133, poz. 883 ze zmianami), jako rodzic/prawny opiekun wskazanego powyżej małoletniego, **ze skutkiem dla tego małoletniego przyjmuję do wiadomości, że:**
 - 1) administratorem danych osobowych wskazanego powyżej małoletniego jest Związek Harcerstwa Polskiego z siedzibą w Warszawie (00-491) przy ul. M. Konopnickiej 6, zwany dalej „Stowarzyszeniem”;
 - 2) dane osobowe wskazanego powyżej małoletniego przetwarzane będą jedynie dla celów działalności statutowej prowadzonej przez Stowarzyszenie i nie będą one udostępniane innym podmiotom;
 - 3) źródłem danych osobowych dotyczących wskazanego powyżej małoletniego osoba podpisująca niniejsze oświadczenie;
 - 4) istnieje prawo dostępu do podanych powyżej danych osobowych, a także możliwość ich poprawiania;
 - 5) w przypadkach, gdy przetwarzanie danych osobowych wskazanego powyżej małoletniego będzie niezbędne dla wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego, jak również wówczas, gdy przetwarzanie takie będzie niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie to nie będzie naruszać praw i wolności osoby, której dane dotyczą – art. 23 ust. 1 pkt 4-5 w/w ustawy, to wówczas:
 - a) istnieje możliwość wniesienia pisemnego oraz umotywowanego zaprzestania przetwarzania danych osobowych z uwagi na szczególną sytuację, osoby, której dane te dotyczą;
 - b) istnieje możliwość wniesienia sprzeciwu, gdy administrator danych zamierza przetwarzać dane osobowe w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych.

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

2. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka do celów statutowych Związku Harcerstwa Polskiego i w konsekwencji powyższego, wyrażam zgodę na:
- 1) fotografowanie mojego dziecka;
 - 2) rejestrowanie audiowizualne wszystkich działań związanych z działalnością statutową Związku Harcerstwa Polskiego, także tych, w których uczestniczyć będzie moje dziecko;
 - 3) użycie wizerunku mojego dziecka, w związku z działalnością statutową prowadzoną przez Związek Harcerstwa Polskiego, na wszystkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631 ze zmianami), bez ograniczeń co do czasu i ilości.

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna



PESEL dziecka

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

INFORMACJE DANE OSOBOWE DZIECKA

I. Wniosek rodziców (opiekunów)

| | | | | | | | |
|---|-----------------|--|--|---------|-----------------|--|--|
| 1. Imię i nazwisko dziecka | | | | | | | |
| 2. Data urodzenia i miejsce | | | | | | | |
| 3. Adres zamieszkania | | | | Telefon | | | |
| 4. Nazwa i adres szkoły FR i PL | | | | | klasa | | |
| 5. Dane rodziców/ opiekunów prawnych | Imię i nazwisko | | | | Imię i nazwisko | | |
| | Adres | | | | Adres | | |
| | Telefon | | | | Telefon | | |
| | Adres e-mail | | | | Adres e-mail | | |

Zobowiązuję się do przyniesienia ubezpieczenia cywilnego mojego dziecka. Zobowiązuję się do odpowiadania na konwokacje intranet SGDF o uczestnictwie i obecności mojego dziecka. Zobowiązuję się do uiszczania kosztów pobytu dziecka za pobyty na obozach i biwakach w wysokości ustalonej przez organizatora w roku szkolnym. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów za zniszczenia materialne w sprzeczności, materiałach jednostki poczynionych przez moje dziecko..

| |
|--|
| |
|--|

miejsowość, data

| |
|--|
| |
|--|

podpis matki, ojca lub opiekuna

II. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

| | | |
|---|---------------|---|
| Czy dziecko ma uczulenia/alergie? | <i>nie</i> | <i>tak, podaj jakie:</i> |
| Jak dziecko znosi jazdę samochodem? | <i>dobrze</i> | <i>źle</i> |
| Czy dziecko nosi okulary/szklą kontaktowe? | <i>nie</i> | <i>tak</i> |
| Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa? | <i>nie</i> | <i>tak</i> |
| Czy dziecko przyjmuje stałe leki? | <i>nie</i> | <i>tak (podaj poniżej jakie i w jakich dawkach)</i> |

Podaj pozostałe informacje:

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki.

III. Informacja wychowawcy klasy (polskiej lub francuskiej) o dziecku

w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic lub opiekun

IV. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o dziecku podczas pierwszego biwaku/wyjścia/zbiórki

miejsowość, data

podpis wychowawcy-instruktora

Wyrażam zgodę na

osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

przetwarzanie danych