**Zgoda rodzica lub prawnego opiekuna\***

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego\*\* w Spotkaniu Młodych organizowanym w dniach 22 – 26 lipca 2024 roku w Wołczynie. Zgadzam się na przyjazd i odjazd (samodzielny / wraz z opiekunem)\*\* ze Spotkania.

Imię i nazwisko uczestnika .................................................................................................................................................

Ulica i nr domu ...................................................................................................................................................................

Kod pocztowy i miejscowość .............................................................................................................................................

Data urodzenia .......................................... .................PESEL uczestnika...........................................................................

Imię i nazwisko opiekuna\*\*\* .............................................................................................................................................

Telefon opiekuna ...............................................................................................................................................................

**Telefon kontaktowy rodzica / prawnego opiekuna** .........................................................................................................

Czy w trakcie spotkania syn/córka będzie już w pełni zaszczepiony/a przeciwko COVID-19?...........................................

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

*podpis rodzica lub prawnego opiekuna*

\*Dokument należy wydrukować, podpisać, przywieźć ze sobą do Wołczyna i oddać przy zapisach.

\*\* Niepotrzebne skreślić

\*\*\* Opiekun – osoba pełnoletnia, której powierzone jest bezpieczeństwo dziecka / podopiecznego

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA**

Poniżej należy ujawnić wszelkiego rodzaju choroby, których objawy mogą wystąpić podczas pobytu, a zwłaszcza alergie, astmę itp. Prosimy o podanie wszelkich wiadomości o stanie zdrowia uczestnika (choroby, uczulenia, leki, które musi lub ewentualnie nie może przyjmować), które pomogą w zapewnieniu właściwej opieki). .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na Spotkaniu. Organizator Spotkania zobowiązuje się poinformować rodziców / prawnych opiekunów o ewentualnym leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.** ..............................................................................

*podpis rodzica lub prawnego opiekuna*

– – – – – – – – – – – – –✂– – – – – – – – – – – – – –✂– – – – – – – – – – – – – – –✂– – – – – – – – – –

KONTAKT DLA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

br. ................................................................... Tel. .................................................................,

**Od 16 lat:**

Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oraz Rozporządzeniem 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) [RODO] informuję, że: 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincja Krakowska, ul. Grzegorza Korzeniaka 16, 30-298 Kraków; 2) Administrator danych posiada Inspektora Ochrony Danych (ul. Grzegorza Korzeniaka 16, 30-298 Kraków, mail: piod@kapucyni.pl tel.: 12 62 383 79); 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wydarzenia ewangelizacyjno-rekolekcyjnego „30. Spotkanie Młodych w Wołczynie”(dalej: SM Wołczyn), w celach statystycznych; zdjęcia oraz filmy utrwalone podczas SM Wołczyn będą wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach; 4) podstawą przetwarzania tych danych jest Pani/Pana zgoda; 5) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincja Krakowska; 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do publicznej kościelnej osoby prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przekraczający 12 miesięcy; 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem; 9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy dekretu (Skwer kard. Stefana Wyszyńskiego 6, 01-015 Warszawa, kiod@episkopat.pl).; 10) podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów organizacji SM Wołczyn, w celach statystycznych; zdjęcia oraz filmy utrwalone podczas SM Wołczyn będą wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincję Krakowską.

Jestem świadomy/a, że obiekt na którym będzie odbywać się wydarzenie ewangelizacyjno-rekolekcyjne „30. Spotkanie Młodych w Wołczynie”(dalej: SM Wołczyn) jest monitorowany oraz utrwalane będą zdjęcia i filmy z wydarzenia. Wyrażam zgodę na wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach wspomnianych zdjęć i filmów zawierających moje podobizny oraz wypowiedzi.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres: spotkaniewolczyn@gmail.com lub dzwoniąc pod numer telefonu +48 507 805 537.

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

*miejsce, data, podpis*

**Poniżej 16 lat:**

Zgodnie z art. 8 ust. 1 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim wydanym przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 r. (dalej: Dekret) oraz Rozporządzeniem 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) [RODO] informuję, że: 1) administratorem Pani/Pana dziecka/podopiecznego danych osobowych jest Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincja Krakowska ul. Grzegorza Korzeniaka 16, 30-298 Kraków; 2) Administrator danych posiada Inspektora Ochrony Danych (ul. Grzegorza Korzeniaka 16, 30-298 Kraków, mail: piod@kapucyni.pl tel.: 12 62 383 79); 3) Pani/Pana dziecka/podopiecznego dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wydarzenia ewangelizacyjno-rekolekcyjnego „28. Spotkanie Młodych w Wołczynie”(dalej: SM Wołczyn), w celach statystycznych; zdjęcia oraz filmy utrwalone podczas SM Wołczyn będą wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach; 4) podstawą przetwarzania tych danych jest Pani/Pana zgoda; 5) odbiorcą Pani/Pana dziecka/podopiecznego danych osobowych jest Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincja Krakowska; 6) Pani/Pana dziecka/podopiecznego dane osobowe nie będą przekazywane do publicznej kościelnej osoby prawnej mającej siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 7) Pani/Pana dziecka/podopiecznego dane osobowe będą przechowywane przez okres przekraczający 12 miesięcy; 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści Pani/Pana dziecka/podopiecznego danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania zgodnie z Dekretem; 9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka/podopiecznego dotyczących narusza przepisy dekretu (Skwer kard. Stefana Wyszyńskiego 6, 01-015 Warszawa, kiod@episkopat.pl).; 10) podanie przez Pani/Pana dziecka/podopiecznego danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów organizacji SM Wołczyn, w celach statystycznych; zdjęcia oraz filmy utrwalone podczas SM Wołczyn będą wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w podanym wyżej zakresie przez Zakon Braci Mniejszych Kapucynów – Prowincję Krakowską.

Jestem świadomy/a, że obiekt na którym będzie odbywać się wydarzenie ewangelizacyjno-rekolekcyjne „30. Spotkanie Młodych w Wołczynie”(dalej: SM Wołczyn) jest monitorowany oraz utrwalane będą zdjęcia i filmy z wydarzenia. Wyrażam zgodę na wykorzystane w celu informowania o wydarzeniu poprzez media oraz media społecznościowe (Facebook, Instagram, etc.) oraz promowania idei SM Wołczyn we wszelkiego rodzaju mediach wspomnianych zdjęć i filmów zawierających podobizny oraz wypowiedzi mojego dziecka/podopiecznego. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres spotkaniewolczyn@gmail.com lub dzwoniąc pod numer telefonu +48 507 805 537.

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

*miejsce, data, podpis rodzica/opiekuna prawnego*