Centrum Edukacji Medialnej POLSKIEGO RADIA

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

„Przygoda z radiem”

Organizowanym przez Centrum Edukacji Medialnej Polskiego Radia S.A.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

Forma wypoczynku: Półkolonie dla młodzieży 13-17 lat o charakterze warsztatowym

Termin wypoczynku ..... – ..... w godzinach 10.00 – 14.30

Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku: CENTRUM EDUKACJI MEDIALNEJ POLSKIEGO RADIA S.A. Warszawa 02- 671 al. Niepodległości 77/85

....

(miejscowość, data) **(podpis organizatora wypoczynku)**

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Imię/imiona i nazwisko

.....

Imiona i nazwiska opiekunów prawnych.....

Data i miejsce urodzenia .....

Pesel .....

Adres zamieszkania .....

Numery telefonów kontaktowych rodziców/prawnych opiekunów (co najmniej dwa) .....

Adres e-mail

.....

Osoby uprawnione do odbioru dziecka z obiektu

.....

.....

polskieradio.pl

POLSKIE RADIO

Centrum Edukacji Medialnej
Polskie Radio S.A.
al. Niepodległości 77/85, 00-977 Warszawa
tel. +48 22 645 94 04,+48 22 645 20 45, +48 22 645 95 03, e-mail: cem@polskieradio.pl

Polskie Radio S.A., z siedzibą w Warszawie, adres: 00-977 Warszawa, al. Niepodległości 77/85, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000017753, NIP: 521-04-14-265, wysokość kapitału zakładowego: 16 366 300 zł., wpłacony w pełnej wysokości.

Centrum Edukacji Medialnej POLSKIEGO RADIA

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku(np. czy dziecko cierpi na schorzenia przewlekłe, wymagające podawania leków w ciągu dnia?, na co uczestnik jest uczulony, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi okulary?

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

O szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień): tężec ....., **błonica** ....., **dur** ....., **inne** .....

Zgadzam się na samodzielny powrót mojego dziecka do domu w godzinach .....

TAK/NIE*

Jeśli zajdzie taka potrzeba zgadzam się na podanie leków przeciwbólowych lub/i udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku

TAK/NIE*

* niepotrzebne skreślić

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na warsztatach w CENTRUM EDUKACJI MEDIALNEJ POLSKIEGO RADIA S.A. Warszawa 00- 493 Al. Niepodległości 69/71

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

(data) **(podpis kierownika wypoczynku)**

polskieradio.pl

POLSKIE RADIO

Centrum Edukacji Medialnej
Polskie Radio S.A.
al. Niepodległości 77/85, 00-977 Warszawa
tel. +48 22 645 94 04,+48 22 645 20 45, +48 22 645 95 03, e-mail: cem@polskieradio.pl

Polskie Radio S.A., z siedzibą w Warszawie, adres: 00-977 Warszawa, al. Niepodległości 77/85, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000017753, NIP: 521-04-14-265, wysokość kapitału zakładowego: 16 366 300 zł., wpłacony w pełnej wysokości.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. Administratorem danych osobowych jest Polskie Radio S.A. Podane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922 ze zm.) wyłącznie dla potrzeb organizacji 'Przygoda z radiem" półkolonie dla młodzieży 13-17 lat o charakterze warsztatowym.
- Niniejszym wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieograniczone czasowo i terytorialnie rozpowszechnianie przez Polskie Radio S.A. mojego wizerunku przedstawionego na fotografiach oraz materiałach filmowych wykonanych w trakcie wypoczynku letniego/ półkolonii organizowanej przez Centrum Edukacji Medialnej Polskiego Radia S.A. dla celów reklamowych, promocyjnych, marketingowych i handlowych oraz oznaczania lub identyfikacji Polskiego Radia S.A. bądź przejawów jego działalności .Zgoda obejmuje wszelkie formy rozpowszechniania, w szczególności rozpowszechnianie np. w Intrenecie, rozpowszechnianie w postaci plakatów, billboardów, bannerów, ulotek, nadania telewizyjne, umieszczanie na gadżetach, takich jak T-shirty, parasole, torby, kubki, plecaki, ręczniki, publikacja w prasie drukowanej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku poprzez kadrowanie i kompozycję oraz modyfikację.

…….. ……

Data **Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego**

Centrum Edukacji Medialnej
Polskie Radio S.A.
al. Niepodległości 77/85, 00-977 Warszawa
tel. +48 22 645 94 04,+48 22 645 20 45, +48 22 645 95 03, e-mail: cem@polskieradio.pl
Polskie Radio S.A., z siedzibą w Warszawie, adres: 00-977 Warszawa, al. Niepodległości 77/85, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000017753, NIP: 521-04-14-265, wysokość kapitału zakładowego: 16 366 300 zł., wpłacony w pełnej wysokości.