**PÓŁKOLONIE**

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1.Forma wypoczynku: PÓŁKOLONIE
2.Czas trwania od…………………………..…………….……….…do …………………………………………………….……..…

II. WNIOSEK

1. Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………………….………………………………

2.Data urodzenia…………………………………………PESEL……………………………………..………………………..…

3.Adres zamieszkania ……………..………………………………………………………………….…….…………………….
………………………………………………………………………..………..telefon:……………………………....................

4.Nazwa i adres……………………………………………………………………………………………………………….……...

 ……………………………………………..……………………..klasa……………………………………………………

5. Adres rodziców (opiekunów):…………………….………………………………………………………….………….…
 tel. ……..……………..…………………

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWOWIA

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

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

Informacja RODO

1. Administratorem pozyskanych i przetwarzanych danych osobowych jest Gmina Marklowice reprezentowana przez Wójta Gminy Marklowice.
2. Dane adresowe Urzędu Gminy Marklowice: 44-321 Marklowice, ul. Wyzwolenia 71, tel. 324592800.
3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: tel. 324592825, iodo@marklowice.pl
4. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody w celach ewidencyjnych i sprawozdawczych na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO;
5. Pełna treść klauzuli informacyjnej w związku z realizacją wymogów określonych w art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 „RODO”), znajduje się na stronie internetowej Marklowice.pl w zakładce klauzula informacyjna RODO.

………………………………………. ………………………………………… (miejscowość i data) (podpis rodzica/opiekuna)