

b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod nr telefonu: adres pocztowy: Inspektor Ochrony Danych Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Al. Rzeczypospolitej 14 lok 2.7/2, 02-952 Warszawa, adres e-mail: [iodo@fikolki.pl](mailto:iodo@fikolki.pl) ;

c) dane osobowe Rodzica przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – zawarcie i wykonanie usługi wypoczynku; zakres zbieranych danych Rodzica i Uczestnika Wypoczynku jest uzasadniony weryfikacją ich danych z uwagi na rodzaj świadczonej usługi;

d) dane osobowe Rodzica i Uczestnika Wypoczynku przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora – marketing bezpośredni produktów i usług własnych; dane osobowe Uczestnika Wypoczynku niezbędne są do zapewnienia najwyższego poziomu obsługi w czasie wykonywania usługi oraz corocznego przesyłania życzeń wraz z informacją o dostępności usług;

e) dane nie są profilowane;

f) przetwarzane są następujące dane osobowe: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail Rodzica, imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, stan zdrowia Uczestnika Wypoczynku;

g) dane zostały podane dobrowolnie, ich podanie jest warunkiem realizacji usługi

h) odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty obsługujące elektroniczne przetwarzanie danych, księgowe, prawne, z którymi Administrator ma podpisane odpowiednie umowy o powierzeniu przetwarzania danych;

i) dane są przetwarzane do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń;

j) zamawiający ma prawo żądać dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych. Żądania w zakresie przetwarzania danych osobowych należy zgłaszać na adres e-mail: [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl);

k) zamawiający ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

l) do zabezpieczenia danych osobowych stosuje się właściwe zabezpieczenia;

m) kopię danych można uzyskać pisząc na adres [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl).

5) zostałem poinformowany, że w celach bezpieczeństwa obiekt jest monitorowany wizyjnie, a zapis monitoringu przechowywany jest przez 30 dni. Okres przechowywania może zostać wydłużony w uzasadnionych przypadkach.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNIKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

/pieczęć organizatora/

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNIKU

1. Forma wypoczynku /właściwe zaznaczyć znakiem „X”/

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| kolonia                     | biwak      |
| zimowisko                   | półkolonia |
| obóz                        |            |
| inna forma wypoczynku ..... |            |

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku ..... - .....

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku .....

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym .....

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNIKU

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Imiona i nazwiska rodziców .....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego) .....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku .....

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

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

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

tężec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

Rodziec / Pełnoprawny Opiekun / Pełnoletni Uczestnik Wypoczynku oświadcza, że:

1) jest Opiekunem Prawnym ww. Uczestnika Wypoczynku

2) zapoznał się z Regulaminem Półkolonii, Regulaminem Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Regulaminem Ścianki Wspinaczkowej (jeśli dotyczy) i zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu przez ww. Uczestnika Wypoczynku;

3) rozumiem i akceptuję fakt, że bez względu na stworzony system bezpieczeństwa to ostatecznie indywidualne działania i interakcje tych działań decydują o bezpieczeństwie osobistym i bezpieczeństwie osób trzecich. Mam pełną świadomość, że zrozumienie i respektowanie zasad bezpieczeństwa ma fundamentalne znaczenie dla bezpieczeństwa, zdrowia i życia osób przebywających

4) zostałem poinformowany, że:

a) Administratorem Danych Osobowych jest Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Al. Rzeczypospolitej 14 lok 2.7/2, 02-972 Warszawa, NIP 9512359453, e-mail: [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl);

### III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się/właściwe zaznaczyć znakiem/:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNU W MIEJSCU WYPOCZYNU

Uczestnik przebywał (adres miejsca wypoczynku).....

od dnia/dzień, miesiąc, rok/..... do dnia /dzień, miesiąc, rok/.....

(data)

(podpis kierownika wypoczynku)

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNU ORAZ O CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wypoczynku)

## DANE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU PÓŁKOLONII

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Imię i nazwisko Dziecka / Dzieci |  |
|----------------------------------|--|

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU Z SALE ZABAW FIKOŁKI SP. Z O.O. ODDZIAŁ ARKADIA

Upoważniam niżej wymienioną osobę do odbioru mojego Dziecka / Dzieci z FIKOŁKI Oddział Arkadia na podstawie okazania dowodu tożsamości.

| Imię i nazwisko | Seria i numer dowodu osobistego | Numer telefonu | Stopień pokrewieństwa |
|-----------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|
|                 |                                 |                |                       |
|                 |                                 |                |                       |
|                 |                                 |                |                       |
|                 |                                 |                |                       |

.....  
Data

.....  
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

## ZGODA NA KORZYSTANIE Z PUBLICZNYCH ŚRODKÓW TRANSPORTU

Wyrażam zgodę na przewiezienie Dziecka (Uczestnika Wypoczynku) publicznym środkiem transportu do miejsc przeznaczonych na zabawę, zwiedzanie lub poszerzanie wiedzy przyrodniczej.

☐ TAK ☐ NIE  
\*właściwe zakreślić

.....  
Data

.....  
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

## ZGODA NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ

W sytuacjach niepokojących dotyczących stanu zdrowia mojego Dziecka wyrażam zgodę na wezwanie specjalistycznej opieki medycznej..

☐ TAK ☐ NIE  
\*właściwe zakreślić

W razie zagrożenia życia mojego Dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, leczenie szpitalne i zabiegi diagnostyczne.

☐ TAK ☐ NIE  
\*właściwe zakreślić

.....  
Data

.....  
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

## OŚWIADCZENIE O PRZYJMOWANIU LEKÓW PRZEZ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU PÓŁKOLONII

Ja niżej podpisany

|                                 |                                         |  |  |
|---------------------------------|-----------------------------------------|--|--|
| Imię i nazwisko                 |                                         |  |  |
| <input type="checkbox"/> Rodzic | <input type="checkbox"/> Opiekun Prawny |  |  |

\*właściwe zakreślić

Oświadczam, iż istnieje potrzeba przyjmowania przez moje Dziecko leku zgodnie z poniższymi informacjami:

|                                  |  |                  |  |
|----------------------------------|--|------------------|--|
| Imię i nazwisko Dziecka / Dzieci |  |                  |  |
| Nazwa leku                       |  | Nazwa schorzenia |  |

Zalecenia lekarskie (jak przyjmować lek):

|                                                                                                                         |  |       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|
| Częstotliwość                                                                                                           |  | Dawka |  |
| Opis sposobu podania (np. lek wziewny, tabletki do połknięcia, tabletki do rozpuszczenia, syrop, w trawie / po posiłku) |  |       |  |
| Możliwe skutki uboczne                                                                                                  |  |       |  |
| Sposób postępowania przy wystąpieniu skutków ubocznych                                                                  |  |       |  |

Oświadczam, iż lek w oryginalnym opakowaniu wraz z ulotką informacyjną będzie znajdował się w podręcznych rzeczach mojego Dziecka.

Proszę, aby Wychowawca Grupy przypominał mojemu Dziecku o konieczności zażycia leku.

.....  
Data

.....  
Podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego

Data .....

## POTWIERDZENIE ODBIORU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU PRZEZ OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ

Dane **Osoby Upoważnionej** do odbioru Dziecka / Dzieci z FIKOŁKI Oddział Arkadia

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Imię i nazwisko              |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |

Jednocześnie zostałem poinformowany, że:

- Administratorem Danych Osobowych jest Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Al. Rzeczypospolitej 14 lok 2.7/2, 02-972 Warszawa NIP 9512359453, e-mail: [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl);
- Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod nr telefonu: adres pocztowy: Inspektor Ochrony Danych Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Al. Rzeczypospolitej 14 lok 2.7/2, 02-952 Warszawa, adres e-mail: [iodo@fikolki.pl](mailto:iodo@fikolki.pl);
- dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – zawarcie i wykonanie umowy;
- dane nie są profilowane;
- dane osobowe zostały podane przez Prawnego Opiekuna Dziecka w celu określenia osoby mogącej sprawować opiekę nad Dzieckiem.
- przetwarzane są następujące dane osobowe: imię, nazwisko, seria i nr dowodu osobistego, numer telefonu; dane niezbędne są do zapewnienia najwyższego poziomu usługi, podanie numeru telefonu uzasadnione jest zapewnieniem kontaktu z Opiekunem Dziecka.
- odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty obsługujące elektroniczne przetwarzanie danych, księgowe, prawne, z którymi Administrator ma podpisane odpowiednie umowy o powierzaniu przetwarzania danych;
- dane są przetwarzane do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń;
- zamawiający ma prawo żądać dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych, jednakże ma świadomość, że niektóre żądania mogą wiązać się z uniemożliwieniem brania udziału w rekrutacji. Żądania w zakresie przetwarzania danych osobowych należy zgłaszać na adres e-mail: [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl);
- zamawiający ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- do zabezpieczenia danych osobowych stosuje się właściwe zabezpieczenia;
- kopię danych można uzyskać pisząc na adres [rodo@fikolki.pl](mailto:rodo@fikolki.pl).

.....  
Data

.....  
Podpis Osoby Upoważnionej

## REGULAMIN PÓŁKOLONII W SALE ZABAW FIKOŁKI SP. Z O.O.

### &1. Organizator

1.1. Wypoczynek („Półkolonie”) w Sale Zabaw Fikołki Oddział Arkadia jest organizowany przez spółkę Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., al. Rzeczypospolitej 14 lok. 2.7/2, 02-972 Warszawa, KRS 0000435717 KRS XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 9512359453, REGON 146274187 („FIKOŁKI”).

### &2. Zasady organizacji wypoczynku Półkolonii

- 2.1. Półkolonie organizowane są w czasie wolnym od szkoły (wakacje, ferie zimowe) z podziałem na turnusy. Jeden turnus trwa od poniedziałku do piątku.
- 2.2. Uczestnikami Wypoczynku - Półkolonii mogą być Dzieci w wieku od 5 lat do 11 lat.
- 2.3. Uczestnicy Wypoczynku - Półkolonii przebywają pod opieką Wychowawców / Opiekunów od godz. 8.00 do godz. 18.30.
- 2.4. W ramach turnusu Półkolonii Uczestnicy Wypoczynku mają zapewnione pełne wyżywienie (śniadanie, obiad, podwieczorek).
- 2.5. Każda Grupa Półkolonii (w ramach danego turnusu) ma przygotowaną osobną salę, gdzie Uczestnicy Wypoczynku będą mogli pozostawić swoje rzeczy osobiste, jak również będą spożywać przygotowane posiłki.
- 2.6. Program Półkolonii jest ustalany przed każdym turnusem. Program Półkolonii jest dostępny w FIKOŁKI Arkadia - sali dedykowanej każdej Grupie Półkolonii.
- 2.7. FIKOŁKI jako Organizator Półkolonii zapewnia ze swojej strony w pełni wykwalifikowaną kadrę Wychowawców / Opiekunów Półkolonii.
- 2.8. Wychowawcy / Opiekunowie podczas Półkolonii dokładają wszelkich starań, by stworzyć jak najlepsze warunki do wypoczynku, umożliwić aktywne uczestnictwo w zaplanowanych zajęciach i życiu grupy oraz zorganizować czas wolny w sposób przyjemny i pożyteczny.
- 2.9. FIKOŁKI jako Organizator Półkolonii zastrzega sobie prawo do zmian w programie zajęć.
- 2.10. FIKOŁKI zastrzega sobie prawo do odwołania turnusu Półkolonii ze względu na zbyt małą liczbę zapisanych Uczestników Wypoczynku. Przewidywana min. liczba Uczestników Wypoczynku to 3 osoby.

### &3. Obowiązki Rodzica / Rodziców

- 3.1. Rodzice decydując się na zakup udziału dla Dziecka w Półkolonii zobowiązani się do wypełnienia Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku.
- 3.2. Rodzice są zobowiązani do zapoznania się z Regulaminem Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o., Regulaminem Ścianki Wspinaczkowej (jeśli dotyczy) i zobowiązują się do przestrzegania Regulaminu przez ww. Uczestnika / Uczestników Wypoczynku.
- 3.3. Rodzice są zobowiązani do punktualnego przyprowadzania i odbierania Uczestników Półkolonii zgodnie z programem zajęć.
- 3.4. Rodzice są odpowiedzialni za bezpieczną drogę Uczestnika Wypoczynku od miejsca zamieszkania do FIKOŁKI Oddziału Arkadia.
- 3.5. Rodzice w razie konieczności są zobowiązani napisać pisemne upoważnienie dla osób, które mogą odbierać Uczestnika Wypoczynku z Półkolonii i załączyć je do Karty Kwalifikacyjnej.
- 3.6. W przypadku samodzielnego przychodzenia / wychodzenia Uczestnika Wypoczynku do / z FIKOŁKI Arkadia Rodzice są zobowiązani napisać stosowne oświadczenie i załączyć je do Karty Kwalifikacyjnej.

### &4. Prawa i obowiązki Uczestników Wypoczynku

- 4.1. Uczestnicy Wypoczynku mają prawo do:
- a) spokojnego, radosnego i bezpiecznego wypoczynku;
  - b) uczestniczenia we wszystkich zajęciach i imprezach organizowanych podczas turnusu Półkolonii;
  - c) wnoszenia próśb i skarg do Wychowawców;
  - d) uzyskania niezbędnej pomocy od Wychowawców.
- 4.2. Uczestnicy Wypoczynku mają obowiązek:
- a) wykonywać polecenia Wychowawców / Opiekunów prowadzących zajęcia;
  - b) przestrzegać Regulaminu Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o.;
  - c) dbać o czystość i porządek;
  - d) przestrzegania zasad BHP i ppoż., a w razie dostrzeżenia sytuacji stwarzającej zagrożenie dla życia i zdrowia innych bezzwłocznie poinformować Wychowawcę;
  - e) zgłaszać Wychowawcy wyjście z FIKOŁKI Oddział Arkadia po zakończonych zajęciach (w przypadku samodzielnego powrotu do miejsca zamieszkania);
  - f) okazywać szacunek wobec Wychowawców, innych Uczestników Wypoczynku i samego siebie;
  - g) dbać o dobrą atmosferę w grupie i brać czynny udział w zajęciach.
- 4.3. Choroby, słabe samopoczucie Uczestnik Wypoczynku powinien niezwłocznie zgłosić Wychowawcy / Opiekunowi.
- 4.3. Uczestnikom Wypoczynku zabrania się samowolnego oddalania się od Grupy oraz niszczenia sprzętów, wyposażenia i pomocy dydaktycznych.
- 4.4. Samowolne oddalenie się od Wychowawców / Opiekunów, niesubordynacja, niedyscyplinowanie i nie wykonywanie poleceń Wychowawców oraz nieprzestrzeganie Regulaminu Sale Zabaw Fikołki Sp. z o.o. spowoduje następujące konsekwencje:
- a) upomnienie przez Wychowawcę;
  - b) zakaz udziału w niektórych zajęciach programowych;
  - c) powiadomienie Rodziców o zachowaniu;
  - d) wykluczenie z Półkolonii.

### &5. Odpowiedzialność za mienie

- 5.1. Rodzice / Opiekunowie Prawni ponoszą odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody materialne przez Uczestnika Wypoczynku.
- 5.2. FIKOŁKI nie zaleca przynosić na Półkolonie cennych urządzeń i przedmiotów wartościowych (typu: telefony, tablety, odtwarzacze muzyki itp.) i nie bierze odpowiedzialności za tego typu przedmioty.
- 5.3. FIKOŁKI nie odpowiada za rzeczy zagubione przez Uczestników Wypoczynku Półkolonii.
- 5.4. Rzeczy znalezione na terenie Sal Zabaw FIKOŁKI Sp. z o.o. należy przekazać do Recepcji FIKOŁKI. Rzeczy znalezione wydawane są po ich identyfikacji przez właściciela w okresie do trzech tygodni od daty pozostawienia. Po tym okresie zostaną przekazane do Caritas.