

**DANE UCZESTNIKA** (prosimy o wypełnienie formularza czytelnie drukowanymi literami):

Nazwisko:	Imię:
Ulica (nr domu/nr mieszkania):	Kod pocztowy:
Miejscowość:	Województwo:
Adres mailowy:	Telefon:

**INFORMACJA ORAZ OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

"ATAS sp. z o.o. informuje, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Ur. L 119/1, 4/05/2016):

- 1) administratorem danych osobowych Uczestnika jest ATAS sp. z o.o. z siedzibą w Józefowie ul. Luksusowa 19
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w ATAS sp. z o.o. jest możliwy pod numerem tel. 22 628 41 06 lub adresem mailowym [iod@atas.pl](mailto:iod@atas.pl)
- 3) w przypadku wyrażenia zgody dane osobowe Uczestnika będą przetwarzane w celach marketingowych na podstawie art.6 ust.1 pkt.a
- 4) dane osobowe Uczestnika będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty podpisania formularza
- 5) Rodzicom/Opiekunom i Uczestnikowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 6) Rodzicom/Opiekunom i Uczestnikowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, że przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Ponadto zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika zawartych w niniejszym formularzu przez ATAS sp. z o.o. do celów-marketingu bezpośredniego usług edukacyjnych i turystycznych ATAS sp. z o.o oraz biur podróży z nią współpracujących (m.in. otrzymania katalogu)

TAK  NIE

- prowadzenia marketingu bezpośredniego usług edukacyjnych i turystycznych ATAS sp. z o.o. oraz biur podróży z nią współpracujących za pośrednictwem poczty elektronicznej zgodnie ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2016 r. poz. 1030 ze zm.).

TAK  NIE

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego uczestnika)

\* w przypadku pełnoletności uczestnika podpis pod oświadczeniem składa sam uczestnik.

**DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU:**

Data urodzenia(dd.mm.rr):
Numer paszportu lub dowodu osobistego, data ważności:

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

np. na co jest dziecko uczulone (w przypadku uczuleń pokarmowych i odzwierzęcych proszę podać rodzaj)\*, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy cierpi na choroby przewlekłe jeśli tak to jakie.

**\*UWAGA: w przypadku konieczności zmiany rodziny z powodu niezgłoszonej alergii, koszty przeniesienia uczestnika pokrywa rodzic/prawny opiekun.**

Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wyjazdu..  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zdrowotnych zawartych w niniejszej karcie w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW UCZESTNIKA WYCIECZKI:**

Wyrażam zgodę na udział dziecka w warsztatach językowych/wycieczce do.....  
w dniach.....

**Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów** w czasie pobytu dziecka na warsztatach/wycieczce:.....

Proszę o wystawienie FV na (zaznaczyć jedno z podanych do wyboru):

- nie jestem zainteresowany otrzymaniem faktury
- uczestnika i przesłanie na poniższy adres e-mail .....
- rodzica/opiekuna (proszę o podanie danych do faktury) .....  
i przesłanie na poniższy adres e-mail .....

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)