pieczęć organizatora/

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

~~☐kolonia~~ ~~☐biwak~~
~~☐zimowisko~~ ☐półkolonia w czasie ferii zimowych 2021
~~☐obóz~~
~~☐inna forma wypoczynku~~ ……

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku **11.01.2021 r. - 15.01.2021** r.

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa w Trzcianie, 36-071 Trzciana 168, tel.(17) 85-14-094

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ……...
……
……

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą …….

……. …….
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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 stale 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

1. Administratorem danych osobowych uczestnika wypoczynku jest:

Szkoła Podstawowa w Trzcianie, 36-071 Trzciana 168, tel.(17) 85-14-094

reprezentowana przez Artura Szarego – dyrektora szkoły

2. Z Inspektorem ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail: iod-kontakt@swilcza.com.pl, lub listownie na adres Administratora.

3. Dane osobowe uczestnika wypoczynku przetwarzane będą w celu realizacji zadań związanych z organizacją półkolonii zimowej w SP Trzciana.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Trzcianie.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu/ów dla jakiego zostały zebrane, a po tym czasie zostaną usunięte.

6. Prawa osób, których dane dotyczą:

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

a) dostępu do treści danych osobowych oraz sprostowania (poprawiania) w przypadku gdy dane osobowe są nieprawidłowe lub niekompletne,

b) żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym),

c) wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),

d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

7. Inne informacje:

Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ani nie będą profilowane.

8. Z pełną treścią klauzuli informacyjnej może się Pani/Pan zapoznać pod adresem http://www.bip.swilcza.com.pl/index.php/klauzula-informacyjna

....

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem zajęć feryjnych zamieszczonym na stronie internetowej szkoły

miejscowość i data

……

czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku

…….

Wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas półkolonii zimowych organizowanych przez SP w Trzcianie oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej organizatora, profilu społecznościowym (facebook) organizatora oraz w lokalnych czasopismach w celu informacji i promocji półkolonii zimowych. Ponadto wyrażam zgodę na publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko w wyżej wymienionych miejscach służących promocji działalności SP w Trzcianie.

miejscowość i data

……..

czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku

…….

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU 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 WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

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

……

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

....

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....

.....

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....

……

.....

.....

....

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)