

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku :

PÓŁKOLONIE LETNIE

2. Termin wypoczynku:

24.06.2019r – 5.07.2019r

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

Szkoła Podstawowa im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie, ul. Polna 1/4A

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika

2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia uczestnika

4. Adres zamieszkania

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

6. Numery kontaktowe rodziców/prawnych opiekunów

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 wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

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

Postanawia się: zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę / odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w Szkole Podstawowej im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie, ul. Polna 1/4A

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE
UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

Oświadczam, iż podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki nad dzieckiem w czasie trwania wycieczki.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie, ul. Polna 1/4A, 16-010 Wasilków
2. Dane będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem
3. Odbiorcą danych jest Szkoła Podstawowa im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie, ul. Polna 1/4A, 16-010 Wasilków oraz podmioty prawnie upoważnione do dostępu danych
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego
5. Dane podaję dobrowolnie

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego syna/córki.....
przez Szkołę Podstawową im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie.

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 nazywanego ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO);
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000);

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

ZGODA NA WYJAZDY

Wyrażam zgodę na wyjazdy mojego dziecka..... podczas trwania półkolonii

letnich w Szkole Podstawowej im. Króla Zygmunta Augusta w Wasilkowie do:

- STUDIO KULINARNE ZMOKŁA KURA w Białymstoku
- Park linowy Jeroniki
- Centrum wspinaczkowe FLASH w Białymstoku
- Muzeum Farmacji w Białymstoku
- Kina HELIOS w Białymstoku

.....
(Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
O SAMODZIELNYM POWROCIE DZIECKA DO DOMU

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, iż moje dziecko **będzie samodzielnie**
wracało z półkolonii letnich do domu o godz.

Biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczny powrót dziecka do domu.

.....
(Data i podpis rodzica / prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na jednorazowe skorzystanie z atrakcji parku linowego Jeroniki przez

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że dziecko zostało pouczone o zasadach bezpieczeństwa obowiązujących w parku linowym, zapoznało się z regulaminem parku linowego i zobowiązuje się go przestrzegać. Akceptuję postanowienia regulaminu. Jestem świadomy/a, że wchodząc na trasy parku linowego istnieje ryzyko urazu jak przy rekreacyjnym uprawianiu każdego sportu.

.....
Data i podpis

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości **400 zł** (słownie:czterysta złotych) do dnia **17.06.2019 r.** na konto bankowe nr **29 1930 1624 2460 0404 0231 0003.**

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)