

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Placówka wycieczki  
w Sieprawiu

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: **Półkolonia wakacyjna**
2. Adres: **ZPO w Sieprawiu, 32-447 Siepraw, ul. Ks. Jana Przytockiego 10**
3. Czas trwania wycieczki **od 22.07.19 do 2.08.19 od ok. g. 9.00 do 15.00**
4. Organizator: **Gmina Siepraw, ul. Kawęciny 30, 32-447 Siepraw**

Rok urodzenia

Prosimy uzupełnić kartę w sposób czytelny

## II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko uczestnika

2. PESEL

3. Adres zamieszkania .....

4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....

5. Imiona i Nazwiska Rodziców (opiekunów):

.....

6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

.....

telefony .....

(data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

## III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA I BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W PÓŁKOLONII

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

- BRAK
- Tak są: proszę opisać jakie .....

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, 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)

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

(data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

## INFORMACJA O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH

(lub ksero książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)

Szczepienia ochronne obowiązkowe (podać rok): tężec ....., błonica ....., dur ....., inne .....

(data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

## OŚWIADCZENIA

Klauzula informacyjna dot. Przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Siepraw z siedzibą w Sieprawiu 32-447, ul. Kawęciny 30.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest poprzez adres email: iod@siepraw.pl bądź pisemnie na adres siedziby administratora.
- 3) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wycieczki przetwarzane będą:
  - a) na potrzeby zakwalifikowania do udziału w wycieczce - na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej dnia 30 marca 2016r. w sprawie wycieczki dzieci i młodzieży
  - b) art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wycieczki przechowywane będą przez okres 10 lat.
- 5) Pani/Pana danych osobowych oraz uczestnika wycieczki będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 7) Jeżeli Pani/Pan uzna, że przetwarzanie Pani/Pana oraz uczestnika wycieczki danych osobowych jest nieprawidłowe ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) W zakresie w jakim przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz uczestnika następuje w celu zgłoszenia uczestnika do wycieczki podanie przez Panią/Pana danych jest warunkiem zakwalifikowania Uczestnika wycieczki. Podanie danych ma charakter dobrowolny, ale w razie ich nie podania kwalifikacja uczestnika do wycieczki będzie niemożliwa.

(data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

### 1) TAK/NIE\*

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem Półkolonii i akceptuję jego zapisy.

### 2) TAK/NIE\*

Na podstawie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony uczestnika wycieczki potrzeb organizacji wycieczki.

### 3) TAK/NIE\*

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej Gminy oraz prasie lokalnej wydawanej przez Gminę Siepraw w związku z promowaniem półkolonii.

(data)

(podpis rodzica lub opiekuna)

\*proszę zaznaczyć okręgiem właściwą odpowiedź.

#### IV. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

- Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek  
 Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu .....

(data)

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

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

Uczestnik przebywał na Półkolonii wakacyjnej w ZPO Siepraw , ul. Ks. J. Przytockiego 10;

W terminie: 22.07.2019 - 2.08.2019

(miejscowość i data)

(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

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

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

(data)

(podpis kierownika placówki wypoczynku)

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

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy)