



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki<sup>1)</sup>

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wycieczki .....

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki..... - .....

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

**Hala do Koszykówki MOSiR w Zielonej Górze, ul. Amelii 19, 65-001 Zielona Góra**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym<sup>2)</sup>

.....

.....

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą.....

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

### 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<sup>3)</sup>

.....

6. Numer telefonu rodziców/opiekunów uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

.....

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

.....

.....

8. 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)

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub wpisaniem, że dziecko posiada wszystkie obowiązkowe szczepienia ochronne):

WZW typu B.....  
błonica, tężec, krztusiec.....  
gruźlica .....

polio .....

odra, świnka, różyczka .....

inne .....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki .....

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka (w tym danych o stanie zdrowia dziecka, podanych przeze mnie dobrowolnie dla celu realizacji usługi uczestnictwa dziecka w półkolonii organizowanej przez SKM ZASTAL Zielona Góra, 65-119 Zielona Góra, ul. Sulechowska 4a**

TAK  NIE

(data, miejscowość)

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Drogi Rodzicu, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Koszykówki Młodzieżowej ZASTAL w Zielonej Górze, z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Sulechowska 4a, 65-119 Zielona Góra,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [biuro@skmzastal.pl](mailto:biuro@skmzastal.pl),
- 3) Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy udziału dziecka w półkolonii - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe przechowywane będą przez okres 3 lat po zakończeniu realizacji umowy,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody, do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, prawo do przenoszenia swoich danych,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy i brakiem jej realizacji,
- 9) Pani/Pana oraz dziecka dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu),
- 10) Pani/Pana oraz dziecka dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

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

Postanawia się<sup>1)</sup>:

- 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

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

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

<sup>2</sup> W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

<sup>3</sup> W przypadku uczestnika niepełnoletniego.