

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU I INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia
- inna forma wypoczynku - Obóz Sportowy

2. Termin wypoczynku 16.08.2020 – 25.08.2020

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....
.....

Fundacja Game Sport
Ul. Nowowiejska 70/19
50-315 Wrocław

Wrocław 09.08.2020
(miejsowość, 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 rodziców³⁾

.....

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku organizowanego przez Fundację Game Sport na potrzeby jego organizacji w tym na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem podanych w karcie kwalifikacyjnej uczestnika wypoczynku danych osobowych jest Fundacja Game Sport z siedzibą we Wrocławiu ul. Nowowiejska 70/19, 50-315 Wrocław.
2. Podane przeze mnie dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji wypoczynku oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestników w czasie jego trwania na podstawie zgody tj. art. 6 ust 1 pkt a) oraz art. 9 ust. 1 pkt a) i h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
4. Podane przeze mnie dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
5. Podane przeze mnie dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania wypoczynku, a także po jego zakończeniu w celach wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych, archiwizacyjnych.
6. Posiadam prawo dostępu do treści podanych przeze mnie danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. Posiadam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznam, iż przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku na
9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem wzięcia udziału dziecka w wypoczynku.

Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala lub placówki zdrowia, udzielenie pierwszej pomocy.

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

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

Postanawia się¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

16.08.2020 r.

(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 CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.