



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾

Kolonia

obóz

zimowisko

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **26-30.08.2024 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki

Hala do Koszykówki MOSiR, ul. Amelii 19, 65-119 Zielona Góra

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

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. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....

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

.....

.....

9. 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)

.....
.....
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec,
błonica,
inne.....

.....
(data)

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

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

Postanawia się¹⁾:

- 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
(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
(miejsce, data)

.....
.....
.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

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 pólkolonii organizowanej przez SKM ZASTAL Zielona Góra, 65-036 Zielona Góra, ul. Wyspiańskiego 17

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,
 - 3) Pani/Pana oraz dziecka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy udziału dziecka w pólkolonii - 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.
- 1 Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
 - 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Nazwisko i imiona rodziców / opiekunów prawnych*

Telefon kont:

Oświadczamy, że nasze dziecko:

1. Jest zdrowe w dniu rozpoczęcia półkolonii (26.08.2024 r.), nie ma żadnych infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. Nie zamieszkiwało z osobą przebywającą na kwarantannie i nie miało kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.
3. Jesteśmy przygotowani do stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 1,5 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
4. Zobowiązujemy się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka z wypoczynku w przypadku wystąpienia u dziecka niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
5. Oświadczamy, że osoby odprowadzające dziecko na zbiórkę lub do obiektu są zdrowe, nie mają objawów infekcji lub choroby zakaźnej, nie zamieszkiwały z osobą przebywającą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych w okresie 14 dni przed rozpoczęciem wypoczynku.

.....
Miejscowość,

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) – wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu przez SKM ZASTAL, w celu udziału dziecka w półkolonii w Zielonej Górze, w dniach 26-30.08.2024 r.

.....
Miejscowość,

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego