



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

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

Kolonia

obóz

zimowisko

biwak

półkolonia

inna forma wycieczki

.....  
(proszę podać formę)

2. Termin wycieczki **20-28.08.2026 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Ośrodek Przystań Lubniewice ul. Spacerowa 20, 69-210 Lubniewice**

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. Numer PESEL uczestnika wycieczki

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

5. Adres zamieszkania:

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców<sup>3)</sup>:

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie 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. uczulenie na leki, pyłki, pokarmy lub jad owadów, choroba lokomocyjna, lista przyjmowanych na stałe leków i ich dawek, choroby przewlekłe, noszenie aparatu ortodontycznego, okularów lub soczewek, dieta niskokaloryczna, wegetarianizm, problemy wyrażeniem emocji, problemy z funkcjonowaniem w grupie, lęk wysokości, hydrofobia)

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

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec..... ,

blonica.....

inne .....

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców lub opiekuna prawnego)

---

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

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę
- odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu:.....

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wycieczki)

---

**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 O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

---

- 
- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.
  - 2) W przypadku wypoczynku 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 obozie sportowym organizowanym 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. Wyspiańskiego 17, 65-036 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 obozie - 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.