



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Forma wycieczki | Obóz żeglarski |
| 2. Adres | Bobęcino |
| 3. Czas trwania wycieczki | od 04.08.2019 do 23.08.2019 |

Kwakowo
(miejscowość, data) (podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia PESEL.....
3. Adres zamieszkania telefon
4. Nazwa i adres szkoły klasa
5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce:

..... telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości
- zł słownie - zł.

.....
(miejscowość, data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

III.* INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale 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 matki, ojca lub opiekuna)

IV.* INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....
(data) (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**V.* ORZECZENIE LEKARZA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU
ŻEGLARSKIEGO UMOŻLIWIAJĄCA UCZESTNICTWO W TAKIEJ FORMIE
WYPOCZYNKU**

.....
.....
/data, podpis lekarza/

**VI.* INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy -
wypełnia rodzic lub opiekun)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

**VI/A Średnia ocen uzyskana przez uczestnika projektu w roku szkolnym 2018/2019
...../obowiązkowo potwierdzona przez szkołę-wychowawcę klasy**

..... podpis czytelny

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek

ze względu:

.....
.....
(data) (podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 2 019 r.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

**IX.* WYRAŻAM ZGODĘ NA LECZENIE DZIECKA W RAZIE CHOROBY I ZAGROŻENIA
ŻYCIA W TRAKCIE TRAWNIA WYPOCZYNKU**

.....
Data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego - czytelny/

**ORGANIZATOR WYPOCZYNKU ZOBOWIAZUJE SIĘ DO INFORMOWANIA NA
BIERZĄCO RODZICÓW /OPIEKUNÓW / O STANIE ZDROWIWA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU**

X. INFORMACJE O LECZENIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza)

.....
.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza)

XI.* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, VIII, X na cele projektu „Wypoczynek letni pod żaglami 2019”

- tak
- nie

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna – czytelny)
/niepotrzebne skreślić/

Wyrażam zgodę na:

- samodzielne wyjście dziecka po za obóz do sklepu
- udział dziecka w wycieczce do Ustki autokarem
- samodzielne poruszanie się w trakcie wycieczki po miejscowości Ustka
- udział dziecka w rejsie jachtem po morzu

/niepotrzebne skreślić/

.....
(data, podpis matki, ojca, opiekuna prawnego - **czytelny**/

-Punkty oznaczone gwiazdką koniecznie proszę wypełnić

-Podpis rodzica – opiekuna pod każdym punktem czytelny

- W razie nie wypełnienia oznaczonych punktów wniosek zostanie odrzucony

RODO

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez „Powiatowa” Spółdzielnię Socjalną w Kwakowie 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) informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana/ danych osobowych jest ; „Powiatowa” Spółdzielnia Socjalna w Kwakowie w ramach realizowanego projektu „Wszystkie dzieci nasze są- wypoczynek letni pod żaglami 2019”

2) kontakt z osobą do spraw Ochrony Danych – Cudziło Urszula 721605792;

3) podane dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – na podstawie przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach oraz obowiązujących przepisów RODO z dnia 28.05.2018;

4) Pani/Pana/ dane osobowe przechowywane będą przez okres pięciu lat, licząc od końca roku w którym nastąpi zakończenie projektu

5) posiada Pani/Pan/ prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;

6) ma Pani/Pan/ prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi udział dziecka w projekcie

8) Pani/Pana/ dane nie będą profilowane.

Podpis rodzica- opiekuna prawnego uczestnika projektu

.....

