**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

**półkolonia**

inna forma wypoczynku:

………………………………………

*(proszę podać formę)*

2. Termin wypoczynku ............................... – ........................................

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

Centrum Kultury i Biblioteka Publiczna Gminy Suchy Las, ul. Szkolna 16, 62-002 Suchy Las

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym2): -------

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą: ------

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

(miejscowość, 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:

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej przez Centrum Kultury i Bibliotekę Publiczną Gminy Suchy Las, w celu ewidencji osób uczestniczących w zajęciach, pełnienia nadzoru pedagogicznego, kontaktu z rodzicami lub prawnymi opiekunami oraz prowadzenia rozliczeń finansowych za zajęcia.

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

(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

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

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

(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 CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

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

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

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

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

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

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

## Klauzula informacyjna

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) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Kultury i Biblioteka Publiczna Gminy Suchy Las, ul. Szkolna 16, 62-002 Suchy Las,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@osrodekkultury.pl,

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ewidencji osób uczestniczących w zajęciach, pełnienia nadzoru pedagogicznego, kontaktu z rodzicami lub prawnymi opiekunami oraz prowadzenia rozliczeń finansowych za zajęcia,

4) dane będą udostępniane osobom i firmom prowadzącym zajęcia,

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat lub do momentu odwołania zgody,

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,

7) posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika w dowolnym momencie, przy czym pozostaje to bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania,

10) podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w zajęciach.

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.\_\_