

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

² W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

³ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

pieczęć organizatora

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(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 wycieczki, w czasie trwania wycieczki:

.....
.....

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

.....
.....

8. 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)

.....
.....

.....

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

tężec
błonica
dur
inne

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki:

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej, na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)).

.....
(data)
(podpis rodziców/prawnych opiekunów uczestnika wycieczki)

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

Postanawia się!:

- 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. INFORMACJE KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość i data)
.....
(podpis kierownika wycieczki)

Zgoda rodziców/prawnych opiekunów dziecka Ja, niżej podpisany /a/

.....
proszę postawić dowolny znak w kratkach

wyrażam zgodę na udział niepełnoletniego syna/córki

.....
..... urodzonej/egor. w półkolonii organizowanej
Przez Szkołę Podstawową w Trąbkach Wielkich w okresie od do
.....

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania zdrowotne uniemożliwiające mojemu dziecku udział w zajęciach wypoczynkowych. Akceptuję Regulamin półkolonii organizowanej przez Szkołę Podstawową w Trąbkach Wielkich. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia mojego dziecka/podopiecznego przez Szkołę Podstawową w Trąbkach Wielkich w celu jego/jej uczestnictwa w półkolonii. Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka utrwalonego w przekazach telewizyjnych, internetowych, radiu, gazetach, magazynach i umieszczania wizerunku w materiałach promocyjno-reklamowych wydawanych przez Szkołę Podstawową w Trąbkach Wielkich. Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną: Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO* informuję, że: 1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Trąbkach Wielkich, ul. Sportowa 19, kod pocztowy 83-034. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować pisemnie, kierując korespondencję na powyższy adres z dopiskiem "Inspektor ochrony danych" lub mailowo na adres: inspektor@cbi24.pl Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu uczestnictwa Państwa dziecka/podopiecznego w półkolonii - Rozporządzenie 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

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów uczestnika wypoczynku)