

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII LETNICH
W GOKIS KĄTY WROCŁAWSKIE**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- 1. Forma wycieczki
PÓŁKOLONIA
- 2. Termin wycieczki **TURNUS III - 15.07.2024 r. – 19.07.2024 r.**
- 3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki – Gminny Ośrodek Kultury i Sportu, ul. Zwycięstwa 23,
55-080 Kąty Wrocławskie

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

- 1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika wycieczki
.....
- 2. Imiona i nazwiska rodziców
.....
.....
- 3. Rok urodzenia uczestnika wycieczki
.....
- 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 rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

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 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 CHOROBAH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM PÓŁKOLONII LETNICH ORGANIZOWANYCH PRZEZ W GOKIS KĄTY WROCŁAWSKIE.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka.....do domu po zakończeniu półkolonii. (Imię nazwisko dziecka)

Nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka.....do domu po zakończeniu półkolonii. (Imię nazwisko dziecka)

Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka:

Imię i nazwisko oraz seria i numer dowodu osobistego

1.....

2.....

3.....

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

ZGODA

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na upublicznianie wizerunku mojego dziecka

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i 14 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, informuje się, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe.

-Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z udziałem w PÓŁKOLONII jest Organizator, Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Kątach Wrocławskich, ul. Zwycięstwa 23, 55-080 Kąty Wrocławskie.

- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Panem Piotrem Chałaszczykiem drogą elektroniczną – adres email: bezp.info@gmail.com. lub pisemnie na adres: Piotr Chałaszczyk, Inspektor Ochrony Danych Osobowych, 55-080 Kąty Wrocławskie, ul. Zwycięstwa 23

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)