SSy…..

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: OBÓZ Wakacyjny w Stegnie.
2. Adres placówki wypoczynku: **Ośrodek Wypoczynkowy „Syrenka”**
ul.Grunwaldzka 13, 82-103 Stegna
3. Termin wypoczynku: **od 24 lipca do 5 sierpnia 2023 r.**

Mielec, 01.02.2023r. …..... podpis organizatora wypoczynku

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:

1.Imię (imiona) i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Imiona i nazwiska rodziców……..…..
5 Telefon rodziców[opiekunów]:…….
6. Adres zamieszkania, pobytu rodziców (w przypadku uczestnika niepełnosprawnego)
.....

7. Informacja o problemach zdrowotnych dziecka.
Czy dziecko jest w leczeniu farmakologicznym, choroby przewlekłe, stany depresyjne, nerwicowe……
……..

(miejscowość, data) **(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)**

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),
……
……..……
……..……

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):
tężec……..… błonica……..…… dur……..……. inne……..……
……

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku

....
(miejscowość, data) **(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)**

Prosimy o zwrot wypełnionej karty kwalifikacyjnej do 10 VI 2023 osobiście lub prosimy wysłać pocztą na adres biura

Oświadczenie rodziców:

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

....
(miejscowość, data) **(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)**

Zobowiązanie rodziców (opiekunów):

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wypoczynku dziecka w wysokości 2754,00 zł

W niżej wymienionych przypadkach zobowiązuję się do:

- pokrycia kosztów umyślnej dewastacji sprzętu
- odbioru z placówki letniego wypoczynku dziecka na własny koszt w przypadku łamania regulaminów obowiązujących uczestników, a w szczególności za spożywanie alkoholu oraz środków odurzających i palenia tytoniu.

....

(miejscowość, data) **(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)**

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

Postanawia się [właściwe zaznaczyć znakiem x]:

fi zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

fi odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu na:

....

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w **Ośrodku Wypoczynkowym „Syrenka”**
ul. Kwiatowa 4, 82-103 Stegna

……..……

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)

Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Edukacji i Pomocy Pedagogicznej z siedzibą w Mielcu przy ul. Szerokiej 1..Podane dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby oraz w celu: przyjęcia zgłoszenia, zorganizowania i zrealizowania wypoczynku, dokonania niezbędnych rozliczeń, ewaluacji, archiwizacji kart kwalifikacyjnych itp. oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zg. z ustawą z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.). Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie osoby, których dane dotyczą; uczestnicy kolonii, odpowiedzialni za wypoczynek. Uczestnik oraz jego pełnoprawny opiekun posiadają prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania. Ma także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

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

....

(miejscowość, data) **(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)**