

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU
DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....

.....
 (miejsce, 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).

.....
 (miejsce, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

Adres e-mail [Jeżeli chcą Państwo otrzymywać oferty kolejnych kolonii i obozów pocztą elektroniczną].....

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA
WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: Kolonia w Wiśle
 2. Adres placówki wypoczynku: **Dom Wczasowy Limba ul. Górnośląska 5, 43-460 WISŁA 3.**
- Termin wypoczynku: **od 19 lipca do 28 lipca 2022 r.**

Mielec, 05.02.2022

.....
 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 specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
 (miejsce, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

Prosimy o zwrot wypełnionej karty kwalifikacyjnej do 6 VI 2022 osobiście lub prosimy wysłać pocztą na adres biura

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),

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

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

tężec..... błonica..... dur..... Inne.....

.....

oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

Oświadczenie rodziców:

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

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

Zobowiązanie rodziców (opiekunów):

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wycieczki dziecka w wysokości 2134,00 zł

W niżej wymienionych przypadkach zobowiązuję się do:

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

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

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

Postanawia się [właściwe zaznaczyć znakiem x]:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu na:

.....
.....

.....
(data) (podpis organizatora wycieczki)

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

Uczestnik przebywał w Domu Wczasowym Limba ul. Górnośląska 5, 43-460 WISŁA

.....

od dnia /dzień, miesiąc, rok/ do dnia /dzień, miesiąc, rok/

.....
(data) (podpis kierownika wycieczki)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejsowość, data) (podpis kierownika wycieczki)