

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia**
- inna forma

2. Termin wypoczynku **24.06.2024 r. – 28.06.2024 r.**

01.07.2024 r. – 05.07.2024 r.

08.07.2024 r. – 12.07.2024 r.

14.07.2024 r. – 19.07.2024 r.

***Proszę o podkreślenie** terminu

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku
SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W ŁAZACH
Ul. Ks. H. Słojewskiego 1
05-552 Łazy

Łazy, dn.....

(miejscowość, data)

(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

.....

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

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

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)

.....
.....

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

Tężec.....
błonica.....
inne.....

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 WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał **SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA PAWŁA II W ŁAZACH**
Ul. Ks. H. Słowieskiego 1
05-552 Łazy

od dnia..... do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wycieczki)

- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z komunikatem i regulaminem „Akcji Lato 2024”.
- Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach.
- W przypadku choroby lokomocyjnej zobowiązuję się zaopatrzyć dziecko w środki umożliwiające jazdę autokarem.
- Wyrażam zgodę na to, by kierownik półkolonii podejmował decyzje związane z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka w czasie trwania „Akcji Lato 2024”, w przypadku zagrożenia jego zdrowia bądź życia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem podanych danych jest Szkoła Podstawowa w Łazach z siedzibą w Łazach przy ul. Ks. H. Słojewskiego 1 (dalej Szkoła).
2. W Szkole został wyznaczony Inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować, we wszystkich kwestiach związanych z Państwa danymi osobowymi przetwarzanymi przez Szkołę, pod adresem iod@lazy.edu.pl
3. Dane dziecka będą przetwarzane w celu zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa dziecka podczas półkolonii.
4. Podstawą przetwarzania danych dziecka o stanie zdrowia, będzie Państwa dobrowolna zgoda – 9 ust. 2 lit a RODO, która może być w każdym czasie wycofana. Wycofanie zgody nie będzie miało jednak wpływu na legalność przetwarzania danych przez Szkołę przed jej wycofaniem. W pozostałym zakresie Szkoła będzie przetwarzać dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO, tj. wypełnienie obowiązku ciążącego na Administratorze w związku z organizacją półkolonii
5. Dane dziecka będą przetwarzane w czasie trwania półkolonii AKCJA LATO 2024.
6. Mają Państwo zagwarantowaną możliwość dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Mają Państwo również prawo do przeniesienia danych o ile są one przetwarzane przez Szkołę w formie elektronicznej.
8. Jeśli uznają Państwo, że dane przetwarzane są przez szkołę w sposób niewłaściwy i Szkoła narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości zakwalifikowania dziecka na półkolonie.

