

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki

X półkolonia

2. Termin wycieczki: **26.06 - 07.07.2023r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki:

**Szkoła Podstawowa im. św. Jana Kantego w Wojniczu, ul. Szkołna 10,
32-830 Wojnicz**

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ¹⁾

.....
Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....
2. Imiona i nazwiska rodziców

3. Rok urodzenia :

4. Numer PESEL uczestnika
wycieczki

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

5. Adres zamieszkania

.....
6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

.....
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,
nie dostosowania 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.....
dur.....
inne.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016).

.....
(data) (podpis rodziców)

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

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

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wycieczki)

1) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym

Obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. św. Jana Kantego reprezentowana przez dyrektora Szkoły z siedzibą w Wojniczu, ul. Szkolna 10, kontakt mailowy pod adresem: sp.wojnicz@interia.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, kontakt z nim możliwy jest za pomocą poczty elektronicznej (adres mailowy sp.wojnicz@interia.pl).
3. Administrator przetwarza następujące kategorie danych osobowych: imię (imiona), nazwisko, imiona i nazwiska rodziców, adres zameldowania/korespondencyjny, data i miejsce urodzenia, Pesel, numer telefonu, adres e-mail, wizerunek oraz dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia uczestnika zimowiska. Dane osobowe dziecka wraz z powiązаныmi z nim danymi rodzica będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu rekrutacji, realizacji i promocji zimowiska na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora oraz podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora, a także uprawnione podmioty.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Państwa dane osobowe przetwarzane w celu wskazanym w pkt 3 będą przechowywane **przez okres trwania półkolonii** lub do czasu wycofania przez Państwa zgody a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora dostępu do Państwa danych osobowych dotyczących, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres poczty elektronicznej sp.wojnicz@interia.pl
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
10. Przetwarzanie Państwa danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

wyrażam zgodę*

nie wyrażam zgody*

na przetwarzanie danych osobowych wymienionych w pkt 3 obowiązku informacyjnego mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko)

Wojnicz,

.....
podpis rodzica

* zaznaczyć właściwe