

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku

X półkolonia

2. Termin wypoczynku: **30.06 - 11.07.2025 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku:

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

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym¹⁾

.....
Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(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 rodziców ²⁾

.....
7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez
pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku:

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

.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu prowadzenia relacji z przebiegu pólkolonii w postaci umieszczenia zdjęć na stronie internetowej Szkoły oraz Gminy Wojnicz.**

☐ TAK

☐ NIE

.....
(data)

.....
(podpis rodziców)

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

Postanawia się:

- ☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

-
- 1) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
 - 2) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

Obowiązek informacyjny

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. Pani/Pana dane osobowe oraz uczestnika wypoczynku przetwarzane będą:
 - a) w celu zakwalifikowania do udziału w wypoczynku na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz.U z 2016 r. poz. 452 ze zm.),
 - b) na podstawie wyrażonej zgody w sprawie wykorzystania wizerunku uczestnika wypoczynku w celu promocji półkolonii, na podstawie 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:
 - a) przez okres trwania półkolonii,
 - b) 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.
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 bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
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.

Wojnicz,

.....

podpis rodzica

* zaznaczyć właściwe